

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

медицинский институт

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки/специальности

31.00.00 Клиническая медицина/31.08.29 Гематология
(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность программы (направленность (профиль), специализация)

Ординатура

(наименование образовательной программы в соответствии с направленностью (профилем))

Квалификация выпускника Врач гематолог

указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12.09.2013г. №1061)

2021 г.

1. Общие положения

1.1. Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственных итоговых испытаний в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет Порядок проведения итоговой государственной аттестации обучающихся.

1.2. Государственная итоговая аттестация по гематологии включает государственный экзамен.

1.3. Результаты любого из видов аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.29 Гематология требованиям ОС ВО РУДН.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

2.2. Задачами государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

3. Программа государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен проводится в 3 этапа:

I этап - проверка уровня освоения практических навыков.

II этап – тестовый междисциплинарный экзамен. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям. Билет включает 100 тестовых заданий.

III этап – устное собеседование. Собеседование проводится по билетам, включающим 5 вопросов, направленных на выявления уровня теоретической и практической подготовки.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4).

Профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3.3. Объем государственного экзамена:

200 тестовых заданий

150 вопросов, сформированных в 30 биллетов

3.4. Содержание государственного экзамена:

Примерная тематика контрольных вопросов:

I. Перечень практических умений выпускников ординатуры по специальности 31.08.29 Гематология

Манипуляции:

- венесекция, внутривенные вливания,
- определение группы крови
- проведение проб совместимости перед проведением трансфузии крови;
- проведение стерильной пункции, аспирации костного мозга
- приготовление мазков костного мозга
- проведение трепанобиопсии подвздошной кости с забором материала для гистологического исследования костного мозга
- проведение люмбальной пункции с интратекальным введением цитостатиков
- методы остановки кровотечения
- массаж сердца, искусственное дыхание;

Диагностика и тактика лечения заболеваний системы крови:

- Интерпретация методов дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования.
- Выбор оптимальной тактики лечения гематологических заболеваний.
- Уметь оформлять медицинскую документацию
- Выявлять факторы риска развития гематологического заболевания;
- Определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Проводить экспертизу трудоспособности в гематологии;
- Организовывать и планировать санитарно-просветительную работы;
- Соблюдать законодательные нормы в практической работе;
- Организовать госпитализацию и лечение больного в соответствии с организационной структурой стационара;
- Соблюдать деонтологические морально-этические нормы в практической работе;
- Соблюдать правила техники безопасности в практической работы;
- Представлять пациентов на ВК;
- Анализировать результаты собственной деятельности

II. Примеры тестовых заданий

1. Для клинической картины апластической анемии характерно все, кроме:
 - А. Геморрагического синдрома
 - Б. Анемического синдрома
 - В. Спленомегалии
 - Г. Склонности к инфекционным заболеваниям
 - Д. Симптомов, связанных с гемосидерозом
2. В анализах крови больных апластической анемией могут наблюдаться следующие изменения, кроме:
 - А. Нормохромной, нормоцитарной анемии
 - Б. Гранулоцитопении
 - В. Относительного лимфоцитоза
 - Г. Ретикулоцитоза
 - Д. Тромбоцитопении
3. Основное значение в диагностике апластической анемии имеет
 - А. Клиническая картина заболевания
 - Б. Наличие панцитопении
 - В. Результаты пункции костного мозга
 - Г. Результаты трепанобиопсии
 - Д. Данные сцинтиграфии костного мозга

4. Какое из перечисленных лекарственных средств наиболее часто вызывает апластическую анемию
 - А. Пенициллин
 - Б. Левомецетин (хлорамфеникол)
 - В. Нестероидные противовоспалительные средства
 - Г. Сульфонамиды
 - Д. Глюкокортикостероиды
5. Десферал при используется для лечения
 - А. Геморрагического синдрома
 - Б. Гранулоцитопении
 - В. Гемосидероза
 - Г. Посттрансфузионных реакций
 - Д. Грибковых инфекций
6. Миелодиспластический синдром (МДС) развивается в результате
 - А. Дефицита витамина В₁₂
 - Б. Нарушения выработки эритропоэтина
 - В. Нарушения функции полипотентной стволовой клетки
 - Г. Выработки аутоиммунных антиэритроцитарных антител
 - Д. Дефицита фолиевой кислоты
7. Миелодиспластические изменения в костном мозге больных МДС включают
 - А. Мегалобластические изменения эритропоэза
 - Б. Задержка созревания гранулоцитов
 - В. Преобладание микроформ мегакариоцитов
 - Г. Ничего из перечисленного
 - Д. Все перечисленное
8. С какими заболеваниями приходится дифференцировать МДС
 - А. Апластической анемией
 - Б. Витамин В₁₂- и фолиево-дефицитной анемией
 - В. Сидеробластной анемией
 - Г. Острым эритромиелоз
 - Д. Все перечисленные
9. Для АИГА с неполными тепловыми агглютинидами характерно все, кроме:
 - А. Основным методом диагностики является прямая проба Кумбса
 - Б. В некоторых случаях отмечается увеличение селезенки
 - В. Глюкокортикостероиды являются основным средством лечения
 - Г. Внутрисосудистый гемолиз – основной механизм анемии
 - Д. При переливании компонентов крови для подбора используется непрямая проба Кумбса
10. Для диагностики АИГА с тепловыми гемолизинами используется
 - А. Проба Хема
 - Б. Сахарозный тест
 - В. Тест на аутогемолиз
 - Г. Проба Донат-Ландштайнера
 - Д. Прямая проба Кумбса
11. Гемоглобинурия наблюдается при всех перечисленных гемолитических анемиях, кроме:
 - А. АИГА с тепловыми гемолизинами
 - Б. Гемолиз у больных с дефицитом Г-6-ФД
 - В. Пароксизмальной ночной гемоглобинурии
 - Г. Наследственном сфероцитозе
 - Д. АИГА с двухфазными гемолизинами

12. К какому из перечисленных типов гемолитических анемий относится пароксизмальная ночная гемоглобинурия (ПНГ)
- А. Гемоглобинопатии
 - Б. Мембранопатии
 - В. Энзимопатии
 - Г. Аутоиммунные гемолитические анемии
 - Д. Сидеробластные анемии
13. Для клинической картины ПНГ характерны следующие симптомы, кроме:
- А. Увеличение селезенки
 - Б. Появление тромботических осложнений
 - В. Выделение мочи черного цвета по утрам
 - Г. Появление симптомов дефицита железа
 - Д. Желтушность кожи и склер
14. У больных с серповидноклеточной анемией в эритроцитах присутствует
- А. Hb AS
 - Б. Hb HC
 - В. Hb Ss
 - Г. Hb AF
 - Д. Hb SC
15. Для клинической картины гомозиготной β -талассемии (болезни Кули) характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- А. Выраженной анемии
 - Б. Изменений скелета
 - В. Спленомегалии
 - Г. Гипогонадизма
 - Д. Лимфоаденопатии
16. Какая из перечисленных гемолитических анемий всегда протекает с гипохромией эритроцитов
- А. Наследственный сфероцитоз
 - Б. Серповидноклеточная анемия
 - В. Талассемия
 - Г. АИГА с неполными тепловыми агглютинами
 - Д. Анемия при гиперспленизме
17. Гипохромная анемия может наблюдаться при всем перечисленном, кроме:
- А. Свинцовом отравлении
 - Б. Талассемии
 - В. Хронических воспалительных заболеваниях
 - Г. Внутриклеточном гемолизе
 - Д. Дефиците железа
18. Что из перечисленного не соответствует правильной тактике лечения железодефицитной анемии
- А. Терапию препаратами железа следует проводить не менее 3-х месяцев
 - Б. Начинать лечение следует с назначения препаратов железа внутрь
 - В. Средством выбора терапии являются гемотрансфузии
 - Г. У больных с резекцией тонкого кишечника препараты железа нужно назначать парентерально
 - Д. Применение препаратов железа приводит к нормализации уровня гемоглобина не менее, чем через 1 месяц лечения
19. Содержание сидеробластов в костном мозге повышено или нормальное при следующих гипохромных анемиях, кроме:
- А. Талассемии

- Б. Миелодиспластическом синдроме по типу рефрактерной анемии с кольцевыми сидеробластами
- В. Хронической железодефицитной анемии
- Г. Анемии при свинцовых отравлениях
- Д. Эритропоэтической порфирии

20. Что из перечисленного отличает железодефицитную анемию от анемии при хронических воспалительных заболеваниях

- А. Гипохромия эритроцитов
- Б. Низкий уровень сывороточного железа
- В. Нормальное содержание железа в депо
- Г. Сниженное содержание в костном мозге сидеробластов
- Д. Повышение латентной железосвязывающей способности

Вопросы для устного собеседования

Раздел 1: Общая гематология

1. Гемофилия А, клиника, диагностика и лечение.
2. Гемофилия В, клиника, диагностика, лечение.
3. Основные осложнения трансфузионной терапии при гемофилиях.
4. Приобретенные коагулопатии, основные причины, диагностика и лечение.
5. Аутоиммунные гемолитические анемии с полными тепловыми агглютинами.

Клиника, диагностика (проба Кумбса), лечение.

6. Холодовая агглютининовая болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
7. Наследственный сфероцитоз. Клиника, диагностика, лечение.
8. Серповидноклеточная анемия. Клиника, диагностика, лечение.
9. Талассемия. Клиника, диагностика, лечение.
10. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия. Клиника, диагностика, лечение.
11. Миелодиспластический синдром, клинические варианты, особенности болезни, прогноза, лечения.

12. Апластическая анемия. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.

13. Хронические железодефицитные анемии. Клиника, диагностика и лечение.

14. Анемии при хронических инфекционных и неинфекционных воспалительных заболеваниях. Особенности развития, диагностика и лечение.

15. Пернициозная анемия (Болезнь Аддисона-Бирмера). Клиника, диагностика (тест Шилинга), лечение.

Раздел 2: Онкогематология

1. Острые лейкозы
2. Хронический миелолейкоз
3. Остеомиелофиброз
4. Эритремия
5. Хронический лимфолейкоз
6. Неходжкинская лимфомы (Злокачественные лимфомы)
7. Лимфогранулематоз
8. Множественная миелома
9. Трансфузионная терапия

4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

4.1 Рекомендуемая литература

1. Стуклов Н.И., Козинец Г.И., Тюрина Н.Г. Учебник по гематологии. М: Практическая медицина, 2018. – 360 стр
2. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").
3. Анемии. Клиника, диагностика и лечение / Стуклов Н.И., Альпидовский В.К., Огурцов П.П. - М.: Медицинское информационное агенство. - 2013. - 258 с.

4. Clinical hematology: theory and procedures / Mary Louise Turgeon. - 5 th ed. - 2012. - 612 р.
5. Национальное руководство Гематология
Под ред. Проф. Рукавицына О.А. – М.; ГЭОТАР Медиа. 2015 – 776 с.
6. Основные аспекты трансфузиологии (у взрослых): Учебно-методическое пособие / В.К. Альпидовский, Т.Ц. Гармаева. – М. РУДН, 2011. – 44 с.
7. Миелопролиферативные заболевания (хронические опухоли миелоидной системы): Учебно-методическое пособие / В.К. Альпидовский, Т.Ц. Гармаева. – М. РУДН, 2012. – 32 с.
8. Рукавицын О.А., Скворцов С.В., Зенина М.Н. Гематология. Атлас-справочник. – Спб.: изд-во «Детство-Пресс», 2009. – 256 с.
9. Рукавицын О.А., Сидорович Г.И. Парпротеинемические гемобластозы. – Спб.: изд-во «Детство-Пресс», 2008. – 304 с.
10. Лимфолиферативные заболевания (опухоли лимфоидной системы): Учебно-методическое пособие / В.К. Альпидовский, Т.Ц. Гармаева. – М. РУДН, 2012. – 55 с.
11. Гематология пожилого возраста / Луговская С.А., Г.И. Козинец. – М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2010. – 194с.
12. Геронтологическая гематология. Заболевания системы крови старших возрастных групп. / Сост. и науч. ред. Л.Д. Гриншпун, А.В. Пивник. - Т.1. - М.: Медиум. - 2011. - 312 с.

4.2 Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН.

Проверка уровня освоения практических навыков (I этап ГИА) проводится на основании итоговой аттестации по производственной клинической практике.

Оценка результатов тестового экзамена (II этап) проводится по 100 балльной шкале по следующей схеме:

71-80 % правильных ответов –«удовлетворительно»

81-90 % правильных ответов –«хорошо»

91-100 % правильных ответов –«отлично».

Решение о допуске к следующему этапу ГИА выпускника получившего неудовлетворительную оценку принимается председателем Государственной аттестационной комиссии.

Результаты устного собеседования (III этап) оцениваются по пятибалльной шкале

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;
- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
- продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
- точно используется терминология;
- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;

– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

– вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;

– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;

– продемонстрировано усвоение основной литературы.

– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:

– в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;

– допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;

– допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;

– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;

– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;

– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;

– продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

– не раскрыто основное содержание учебного материала;

– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;

– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

– не сформированы компетенции, умения и навыки.

Итоговая оценка выставляется выпускнику ординатуры после обсуждения его ответов членами Государственной аттестационной комиссии по системе ECTS.

Соответствие систем оценок балльно-рейтинговой системы, пятибалльной системы и оценок ECTS

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS

А “Отлично” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично».

В “Очень хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично» и «хорошо».

С “Хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, некоторые предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы недостаточно, все этапы ГИА оценены на «хорошо» и «удовлетворительно».

Д “Удовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены на «удовлетворительно» и «хорошо».

Е “Посредственно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

FX “Условно неудовлетворительно” - предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы и оценены не ниже «удовлетворительно», тестовая часть ГИА или этап устного собеседования оценен «неудовлетворительно»; при дополнительной самостоятельной теоретической подготовке может быть допущен к повторной ГИА.

F “Безусловно неудовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры не освоено, практические навыки не сформированы, все этапы ГИА оценены на «неудовлетворительно».

Программа ГИА составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

Разработчики

Руководитель программы,
профессор кафедры госпитальной терапии с
курсами эндокринологии, гематологии и
клинической лабораторной диагностики,
руководитель курса гематологии


Н.И. Стуклов

Заведующий кафедрой

госпитальной терапии с
курсами эндокринологии, гематологии и
клинической лабораторной диагностики,


Н.Д. Кислый