
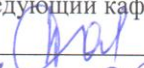


Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной терапии
с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
основной профессиональной программы высшего образования
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)
по специальности
31.08.29 «Гематология»

«СОГЛАСОВАНО»
Директор ИПО, проректор по
лечебной работе СамГМУ
профессор
 А.Г. Сонин
« 27 » 05 2015

Рабочая программа составлена сотруд-
никами кафедры: д.м.н. профессором
И.Л. Давыдкиным и к.м.н. доцентом
Т.Ю. Степановой
Программа рассмотрена и одобрена на
заседании кафедры
(протокол № 16, от 27 мая 2015)
Заведующий кафедрой, профессор
 И.Л. Давыдкин
« 27 » 05 2015

Самара 2015

Цель государственной итоговой аттестации – установление уровня подготовки выпускника ординатуры к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.29 «Гематология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1086, зарегистрирован в Минюсте России 27.10.2014 N 34465).

К итоговым аттестационным испытаниям допускается выпускник ординатуры, успешно завершивший в полном объеме освоение ООП по специальности 31.08.29 «Гематология», разработанной высшим учебным заведением ГОУ ВПО СамГМУ в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация – государственный экзамен, включает в себя три этапа:

- тестовый контроль
- зачет по практическим навыкам
- собеседование по основным разделам профессиональных болезней (экзаменационные билеты для итоговой государственной аттестации)

В результате обучения выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.29 ГЕМАТОЛОГИЯ

Должен знать:

Теоретические основы избранной специальности «Гематология» Основы законодательства и нормативные документы Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и охраны труда; права, обязанности и ответственность врача-гематолога; гарантии государства по охране и защите прав врача и пациента.

Основные вопросы социальной гигиены и организации здравоохранения, принципы обязательного медицинского страхования населения.

Структуру и организацию системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями системы крови, организацию работы гематологической службы и принципы ее взаимодействия с различными лечебно-диагностическими, диагностическими, санитарно-эпидемиологическими службами и учреждениями.

Порядок обследования, извещения, установления, регистрации, учета и анализа гематологических заболеваний, основные формы медицинской документации.

Принципы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации наиболее распространенных заболеваний смежных дисциплин (общетерапевтических, неврологических, оториноларингологических, офтальмологических, дерматологических, инфекционных, аллергологических, а так же туберкулеза), сопутствующих заболеваниям системы крови и с которыми необходима дифференциальная диагностика последних.

Основные вопросы экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в связи с гематологическим заболеванием, порядок направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ).

Владеть:

Методикой сбора информации о заболевании, умением применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания крови, установить клинический диагноз или синдром.

Умением оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость в госпитализации или реанимационных мероприятиях.

Умением определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), показания к стерильной пункции и трепанобиопсии, интерпретировать полученные данные, выбрать ведущий синдром и провести дифференциальную диагностику заболеваний, обосновать клинический диагноз

заболевания системы крови, наметить согласно алгоритмам план и тактику ведения больного.

Умением дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику, определить программу поддерживающей или противорецидивной терапии при гемобластозах, анемиях и гемостазиопатиях и план реабилитационных мероприятий.

Умением оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению, правильно интерпретировать результаты общего анализа крови, оценить качественные особенности клеток крови и костного мозга, полученные при стеральной пункции и трепанобиопсии, иммунофенотипирования, генетических исследований, рентгенологического исследования, ангиографии, КТ, МРТ, электроэнцефалографии, доплерографического исследования магистральных артерий, эхоэнцефалографии, электромиографии, УЗИ, проводить санитарно-просветительную работу по профилактике заболеваний, в том числе и профессиональных, проводить пропаганду здорового образа жизни.

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

Объём и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зачетные единицы (часы)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1(36)	0,1(3)	0,9(33)	Оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1 (36)	0,05(2)	0,95(34)	Зачтено
3.	Собеседование	1(36)	0,05(2)	0,95(34)	оценка
Всего		3 (108)	0,2(7)	2,8(101)	

Зачет по практическим навыкам (примеры):

- Методы объективного обследования пациента: пальпация, перкуссия и др.
- Методика стеральной пункции
- Методика выполнения трепанобиопсии.
- Анализ и заключение по препаратам периферической крови
- Анализ и заключение по препаратам костного мозга.
- Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях системы крови
- Заполнение медицинской документации и заключений «комиссии по распределению дорогостоящих лекарственных препаратов» для лечения лейкозов, анемий, гемофилий.

Критерии оценки государственной итоговой аттестации ординаторов по дисциплине 31.08.29 «Гематология» в соответствии с «Положением о проведении контроля успеваемости и аттестации обучающихся» ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России (пункт 4.3)

Собеседование:

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор: глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно

его излагает, в ответе тесно увязывается теория с практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ, отвечает на все вопросы билета, а также на дополнительные вопросы членов комиссии.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор: твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов, задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения и отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор: знает только основной материал, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении практических задач и отвечает на 80% вопросов.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор: не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы и задачи, не ориентирован в основных вопросах специальности.

Тестовый контроль:

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

90-100 % правильных ответов

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

80-89% правильных ответов

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

70-79% правильных ответов

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор:

менее 70% правильных ответов

Зачет по практическим навыкам:

Зачтено - 70% и более правильно выполненных практических манипуляций

Не зачтено – менее 70% правильно выполненных практических манипуляций

Экзаменационный билет (пример):

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Экзаменационный билет № 1

- 1.Современные представления о функционировании системы гемостаза.
- 2.Алгоритм дифференциальной диагностики при синдроме генерализованной лимфаденопатии.
- 3.Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Болезнь Маркиафава-Микели). Алгоритм диагностики. Инновационные методы лечения.

Зав. кафедрой госпитальной терапии
с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии
д.м.н., профессор

И.Л.Давыдкин

Примеры оценочных средств:

Тестовый контроль:

Выберите один или несколько правильных ответов

1.К антиагрегантам, необратимо блокирующим циклооксигеназу тромбоцитов, относится:

- 1) курантил;
- 2) трентал;
- 3) ацетилсалициловая кислота;
- 4) тиклид;
- 5) дицинон.

Эталон: 3

2. Продукт слитного гена BCR-ABL – онкобелок, кодируемый как:

- 1) - p 208;
- 2) - p 212;
- 3) - p 211;
- 4) - p 210;

Эталон: 4

3. Какая кровоточивость характерна для сенильной пурпуры?

- 1) образование гематом;
- 2) экхимозы;
- 3) носовое кровотечение;
- 4) кровоточивость дёсен;
- 5) гематурия.

Эталон: 2

4. У мужчин при тромбоцитопатии чаще возникают:

- 1) носовое кровотечение;
- 2) экхимозы на коже;
- 3) гематурия;
- 4) желудочно-кишечное кровотечение;
- 5) кровоточивость дёсен.

Эталон: 1, 5

5. Увеличение селезенки у больных аутоиммунной гемолитической анемией:

1. Не возникает никогда;
2. Возникает при тепловой аутоиммунной гемолитической анемии;
3. Всегда сочетается с увеличением печени;
4. Обязательный признак;
5. Возникает при холодовой агглютининовой болезни.

Эталон: 2, 4

6. При лекарственных тромбоцитопатиях:

- 1) снижается агрегационная функция тромбоцитов;
- 2) снижается уровень протромбина;
- 3) нарушается время свёртывания крови;
- 4) снижается уровень фибриногена;
- 5) отсутствует ретракция кровяного сгустка.

Эталон: 1

7. Резистентность капилляров обусловлена:

- 1) состоянием эндотелия;
- 2) состоянием базальной мембраны;
- 3) состоянием всех слоёв сосудистой стенки;
- 4) ангиотрофической функцией тромбоцитов;
- 5) состоянием адвентициальной оболочки.

Эталон: 3

8. Наиболее частые осложнения тромбастении Гланцмана:

- 1) кровоизлияние в мозг;
- 2) желудочно-кишечное кровотечение;
- 3) ранние операционные кровотечения (во время операции);
- 4) поздние послеоперационные кровотечения;
- 5) тромбозы.

Эталон: 3

9. При какой форме тромбоцитопатии нарушается ретракция кровяного сгустка:

- 1) тромбоцитопатия Мея-Хегглина;
- 2) приобретённые лекарственные тромбоцитопатии;
- 3) тромбастения Гланцмана;
- 4) синдром Эллерса-Данлоса;
- 5) тромбоцитопатия при уремии.

Эталон: 3

10. Максимальный процент эозинофилов, наблюдаемый при гемобластозах, может составлять:

- 1) 10-15%;
- 2) 15-30%;
- 3) 30-40%;
- 4) 40-60%;
- 5) 60-80%.

Эталон: 5

11. Реактивными тромбоцитозами называется:

- 1) любое повышение числа тромбоцитов в крови выше $200 \times 10^9/\text{л}$;
- 2) любое повышение числа тромбоцитов в крови выше $300 \times 10^9/\text{л}$;

3) повышение числа тромбоцитов в крови выше $400 \times 10^9/\text{л}$, в основе которого лежит раздражение тромбоцитарного ростка;

4) повышение числа тромбоцитов в крови выше $400 \times 10^9/\text{л}$, в основе которого лежит миелопролиферативное заболевание;

5) повышение числа тромбоцитов в крови выше $400 \times 10^9/\text{л}$ любой этиологии.

12. При образовании Ph-хромосомы происходит перенос генетического материала:

1) с 9 на 22 хромосому;

2) с 22 на 7 хромосому;

3) с 8 на 22 хромосому;

4) с 22 на 8 хромосому;

5) с 10 на 21 хромосому.

Эталон: 1

13. При подозрении на развёрнутую стадию ХМЛ по данным периферической крови необходимо исключить:

1) СКВ;

2) сепсис;

3) цирроз печени;

4) метастазы рака в костный мозг;

5) эритремию.

Эталон: 2,5

14. Где локализируются появления кровоточивости при сенильной пурпуре?

1) носовое кровотечение;

2) кровоизлияния на нижних конечностях;

3) кровоизлияния на верхних конечностях и лице;

4) гематурия;

5) кровоточивость дёсен.

Эталон: 3

15. Повышение количества тромбоцитов при железодефицитной анемии:

1. Не встречается;

2. Может быть при значительном дефиците железа;

3. Возникает в основном при кровопотерях;

4. Характерный признак;

5. Может быть при незначительном дефиците железа.

Эталон: 3

16. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

1. Хронической кровопотери;

2. Острой кровопотери;

3. Апластической анемии;

4. Гемолитической анемии;

5. Острого миелобластного лейкоза.

Эталон: 2,4

17. При лечении витамином В-12:

1. Обязательно сочетание с фолиевой кислотой;

2. Ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа от начала лечения;

3. Ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день от начала лечения;

4. Всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии;

5. Обязательно сочетание с препаратами железа.

Эталон: 3

18. Какой из перечисленных методов лечения может вызвать выздоровление больного апластической анемией:

1. Спленэктомия;
2. Введение антилимфоцитарного глобулина;
3. Трансплантация костного мозга от родственного донора;
4. Терапия циклоспорином А;
5. Терапия преднизолоном.

Эталон: 3

19. . Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура характеризуется:

1. Тромбоцитопенией;
2. Гепатомегалией;
3. Артралгиями;
4. Резко ускоренной СОЭ;
5. Лимфаденопатией.

Эталон: 1

20. Трансплантация костного мозга при остром лейкозе традиционно производится:

- 1) сразу после постановки диагноза;
- 2) в период полной ремиссии;
- 3) только при рецидивах;
- 4) только в терминальную стадию;
- 5) в любую стадию заболевания.

Эталон: 2

Задача 1

Больная П., 58 лет, поступила в клинику с жалобами на резкую общую слабость, головокружение, одышку в покое, сердцебиение, колющие боли в области сердца (слева от грудины), появление «синяков» на теле при незначительных травмах, необильные кровотечения из носа, кровоточивость десен. В анамнезе: страдает заболеванием крови около 2 лет, периодически лечится в гематологических отделениях стационаров. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела 37,5°. Кожные покровы бледные. Частота дыхания 23 в мин. В легких дыхание с жестким оттенком. Тахикардия до 100 уд. в мин., тоны сердца приглушены, ритм правильный, дующий систолический шум в зоне верхушки. АД 140 и 90 мм рт. ст. Имеется гепато- и спленомегалия. В общем анализе крови: эритроциты - $2,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 63 г/л, ретикулоциты - 15%, тромбоциты - $69 \times 10^9/л$, лейкоциты - $56 \times 10^9/л$, эоз.— 3%; баз.— 3%; с/я— 40%; метамиелоциты— 8%; миелоциты— 20%; промиелоциты— 2%; бласты— 3%; моноциты— 9%; лимф.— 12%. СОЭ 28 мм/ч. Выявляется анизо- и пойкилоцитоз эритроцитов. Миелограмма: костный мозг богат ядродержащими клетками, соотношение Le/Эр=10:1, эритроидный росток угнетен, выявляется резкая гиперплазия миелоидного ростка с увеличением числа незрелых элементов. Кровь у больной 0(I) группы, Rh-отрицательная, при повторном исследовании выявлен антиген D^u.

Поставьте диагноз и наметьте план обследования и дальнейшего лечения. Какова должна быть трансфузионная тактика у этой больной?

Задача 2

Больная Е., 44 лет, работник химического производства, поступила в гематологическое отделение с жалобами на резкую общую слабость, головную боль, головокружение, появление мелкоточечной сыпи на коже живота и «синяков» на нижних конечностях.

Заболела три недели назад, когда после перенесённого ОРВИ, протекавшей с болями в горле и повышением температуры тела до $38,2^{\circ}\text{C}$, начала нарастать общая слабость, появились высыпания на коже и кровотечение из десен при чистке зубов. Последняя менструация в течение 8 дней, более обильная, чем раньше. Обратилась к врачу общей практики в поликлинике.

Общее состояние средней тяжести. Выраженная бледность кожи и видимых слизистых оболочек. На коже живота имеется петехиальная сыпь, на нижних и верхних конечностях экхимозы от 3 до 5 см в диаметре. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца тихие, ритм правильный. Пульс – 108 ударов в минуту, АД – 100 и 60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформлен, регулярный.

Общий анализ крови: эритроциты – $1,6 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 50 г/л, MCV – 88 мкм^{-3} , ретикулоциты – 0,1%, тромбоциты – $40 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты – $1,9 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 29%, моноциты – 8%, лимфоциты – 60%. СОЭ – 20 мм/час. Анизо- и пойкилоцитоз

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выберите ведущий синдром и проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие методы исследования необходимы для установления клинического диагноза?
4. Тактика врача в поликлинике

Задача 3

Больной Т., 20 лет, поступил в терапевтическое отделение клиник с жалобами на кашель с мокротой зеленоватого цвета, проливной пот, выраженную общую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиение, повышение температуры тела до $40,0^{\circ}\text{C}$, сопровождающееся ознобами.

История заболевания: общая слабость, температура $37,5 - 37,7^{\circ}\text{C}$ появились 2 недели назад, снизился аппетит. Постепенно стала нарастать температура тела, усилилась общая слабость. В течение 2 лет употребляет наркотики.

Общее состояние тяжелое, заторможен. Кожные покровы бледные. Следы инъекций по ходу центральных вен в зоне предплечий. В лёгких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон ослабленное, здесь же выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный, систолический шум в зоне мечевидного отростка, акцент II тона в зоне легочной артерии. ЧСС – 100 в минуту. АД – 90 и 60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка – на 2 см, края их ровные, умеренно болезненные.

Общий анализ крови: эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 90 г/л, MCV – 85 мкм^{-3} , НСТ – 24%, лейкоциты – $17,9 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 2%, базофилы – 1%, миелоциты – 1%, метамиелоциты – 1%, палочкоядерные – 17%, сегментоядерные – 70%, лимфоциты – 6%, моноциты – 2%, СОЭ – 50 мм/час.

Общий анализ мочи: белок – 0,066 г/л, лейкоциты – 5-6 в поле зрения.

Рентгенография органов грудной клетки – в нижних долях обоих лёгких многофокусные зоны инфильтрации от 2 до 4 см.

- 1.. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика.

Эталоны:

Задача 1. Хронический миелолейкоз II ст.

План обследования: общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и лейкоформулы, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (билирубин, общий белок, глюкоза, печеночные пробы), УЗИ печени, селезенки, ЭКГ.

План лечения: цитостатическая терапия (миелосан)

Трансфузионная тактика – трансфузии эритроцитсодержащих компонентов крови с индивидуальным подбором.

Задача 2. Апластическая анемия. Исключить острый лейкоз. Агранулоцитоз. Срочная госпитализация в гематологическое отделение, стерильная пункция.

Задача 3. Сепсис. Внебольничная пневмония двухсторонняя, тяжелое течение. ДН III
Инфекционный эндокардит. Лейкемоидная реакция миелоидного типа. Лечение основного заболевания. Изменения крови обусловлены бактериальной инфекцией. Контроль анализов крови в динамике.