

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

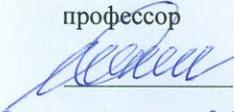
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения России

Кафедра эндокринологии

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
основной профессиональной программы высшего образования
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)
по специальности 31.08.53 «Эндокринология»

"СОГЛАСОВАНО"

Директор института
профессионального образования
профессор

 А.Г. Сонис

" 30 " 06 2015 г.

Программа рассмотрена и утверждена на
заседании кафедры эндокринологии

(протокол № « 14 », 29.06. 2015 г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

 А.Ф.Вербовой

Самара 2015 г

Цель государственной итоговой аттестации – установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 «Эндокринология» (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 ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение ООП по специальности 31.08.53 «Эндокринология», разработанной высшим учебным заведением ГОУ ВПО СамГМУ в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация –включает в себя три этапа:

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

В результате обучения ординатор должен:

Знать: теоретические основы избранной специальности «Эндокринология».Основы законодательства и нормативные документы Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и охраны труда; права, обязанности и ответственность врача-эндокринолога; 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 эндокринологическим больным; организацию работы эндокринологической службы и принципы ее взаимодействия с различными лечебно-диагностическими, диагностическими учреждениями.

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

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

Владеть алгоритмом постановки диагноза:

Жалобы больного

Анамнез заболевания (выписка из амбулаторной карты по обращаемости, данные периодических медицинских осмотров)

Данные клинического обследования больного

Данные инструментального обследования больного

Динамика течения заболевания

Должен владеть современными методами:

Лечения,профилактики и реабилитации.

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.

Объем и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоемкость (з.е., часы)	Аудиторная работа	Самостоятельная работа	Форма контроля знаний
1	Тестовый контроль	1 (36)	0,75 (27)	0,25 (9)	Оценка
2	Зачет по практическим навыкам	1 (36)	0,75 (27)	0,25 (9)	Зачтено
3	Собеседование	1 (36)	0,75 (27)	0,25 (9)	Оценка
Всего		3 (108)	2,25 (81)	0,75 (27)	

Примеры оценочных средств:

Тестовый контроль:

Сахарный диабет.

1. Диагноз сахарного диабета подтверждается при:

- А) уровне глюкозы плазмы натощак $> 6,7$ ммоль/л
- Б) уровне глюкозы капиллярной крови натощак $> 6,7$ ммоль/л
- В) уровне глюкозы плазмы натощак $> 7,0$ ммоль/л
- Г) уровне глюкозы капиллярной крови натощак $> 6,1$ ммоль/л

2. Ингибируя какой из нижеперечисленных процессов, инсулин регулирует липидный и белковый обмен ?

- А) синтез белка в мышцах и печени
- Б) катаболизм белка в мышцах и печени
- В) липолиз в адипоцитах
- Г) гидролиз циркулирующих триглицеридов

3. Нарушенная гликемия натощак – это:

- А) глюкоза капиллярной крови $> 5,5$ ммоль/л
- Б) глюкоза капиллярной крови $> 5,5$ ммоль/л, но $< 6,0$ ммоль/л

4. На каком сроке развития беременности показано проведение скрининга на наличие гестационного сахарного диабета:

- А) 18-20 недель
- Б) 20-24 недели
- В) 24-28 недель
- Г) 32-36 недель

5. В каких случаях проводится глюкозо-толерантный тест?

- А) отсутствие клинических симптомов диабета и повышение гликемии натощак более $6,1$ ммоль/л
- Б) отсутствие клинических симптомов диабета и повышение гликемии натощак более $5,5$ ммоль/л, но не выше $6,7$ ммоль/л
- В) отсутствие клинических симптомов диабета и повышение гликемии натощак более $5,5$ ммоль/л, но не выше $6,1$ ммоль/л

6. Какие из нижеперечисленных результатов ОГТТ свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе:

- А) натощак $> 5,5$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – $7,8$ ммоль/л
- Б) натощак $< 6,7$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $< 11,1$ ммоль/л
- В) натощак $< 6,1$ ммоль/л, через 2 часа $> 7,8$ ммоль/л, но $< 11,1$ ммоль/л

7. В каком случае следует ожидать гиперинсулинемию ?

- А) хронический панкреатит
- Б) синдром Иценко-Кушинга
- В) гиперальдостеронизм
- Г) гемохроматоз
- Д) гестационный сахарный диабет

8. Какие из нижеперечисленных факторов могут влиять на показатели ОГТТ?

- А) возраст после 60 лет
- Б) беременность
- В) прием пероральных контрацептивов
- Г) прием салицилатов
- Д) прием глюкокортикоидов
- Е) прием тиазидовых мочегонных

9. Реактивная (функциональная) гипогликемия может появляться при:

- А) повышении тонуса вагуса
- Б) язвенной болезни желудка
- В) как предвестник манифестации сахарного диабета типа 2
- Г) при патологии печени

10. Для какой стадии диабетической ретинопатии характерны: наличие экссудатов, кровоизлияний, очагов фиброза вдоль сосудов или на диске зрительного нерва, петель капилляров в области жёлтого пятна ?

- А) ангиопатия сетчатки
- Б) простая диабетическая ретинопатия
- В) пролиферативная ретинопатия

Задача

Больной А. 48 лет, страдает диабетом в течение 5 лет. Обратился с жалобами на сердцебиение, нарушения сна, кошмарные сноведения, усталость, разбитость по утрам. Принимает таблетированные сахароснижающие препараты: манинил 3,5 мг – 2 таб. перед завтраком и 2 таб. перед ужином и сиофор 500 мг на ночь придерживается соответствующей диеты, занимается физическими упражнениями. Однако, гликемия натощак 14,5 ммоль/л, постпрандиальная – 4,2 ммоль/л, в течение дня в пределах нормы.

Объективно: рост 178 см, вес 82 кг. Частота дыхательных движений 17 в мин. Пульс 98 в мин., АД 160 и 100 мм рт. ст. другой патологии со стороны органов и систем не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Какая необходима коррекция сахароснижающей терапии?
3. Какова причина утренней гипергликемии?

2. Зачет по практическим навыкам:

Курация пациента: пример:

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Исследование общего состояния больного

3. Исследование неврологического статуса
4. Топический диагноз
5. Оценка данных дополнительных методов исследования
6. Дифференциальный диагноз
7. Клинический диагноз
8. Тактика лечения и дальнейшего ведения пациента
- 9.

3. Экзаменационный билет (пример):

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института профессионального образования
Государственного бюджетного образовательного
Учреждения высшего профессионального образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
проректор по лечебной работе, д. м. н., профессор

_____ А. Г. Сонис
« _____ » _____ 20 ____ г.

Билет № 1.

1. Особенности манифестного сахарного диабета 1 типа. Современные подходы к патогенетическому лечению и профилактике.
2. Терапевтические «маски» гипотиреоза. Диагностика.
3. Синдром Нельсона. Причина. Клиника. Лечение.

Задача № 1.

В стационар доставлена больная П. 28 лет, болеет сахарным диабетом с 20 лет. Принимает инсулин в режиме интенсивной терапии в суточной дозе 38 ЕД. Неделю назад, после грубого нарушения диеты и пропуска введения инсулина, состояние ухудшилось. Усилилась жажда, появились боли в животе, тошнота, рвота, сонливость.

Объективно – сознание отсутствует, кожа и видимые слизистые оболочки сухие, лицо гиперемировано, тонус глазных яблок снижен, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Дыхание 20 в мин., шумное – по типу Куссмауля. Пульс 98 в мин., ритмичный, малого наполнения, АД 90 и 60 мм рт. ст.

Гликемия – 28 ммоль/л, реакция мочи на ацетон резко положительная.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какова причина возникшего осложнения?
3. Составьте план лечения.
4. Какой инсулин по продолжительности действия необходимо назначить? Схема его введения.

Зав.кафедройэндокринологииид.м.н. профессор

А.Ф.Вербовой

Критерии оценки Государственной итоговой аттестации ординаторов по дисциплине

31.08.53 «Эндокринология»

в соответствии с «Положением о проведении контроля успеваемости и аттестации обучающихся» ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России (пункт 4.3)

Собеседование:

«Отлично» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- 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.

«Хорошо» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника;
- не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос;
- правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов, задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

«Удовлетворительно» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки;
- нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении практических задач.

«Неудовлетворительно» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- не знает значительной части программного материала;
- допускает существенные ошибки в ответах на вопросы и задачи.

Тестовый контроль:

«Отлично» - 90 % и выше правильных ответов;

«Хорошо» - от 80 до 89 % правильных ответов;

«Удовлетворительно» - от 70 до 79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - ниже 70% правильных ответов;

Зачет по практическим навыкам:

Зачтено – 70% и выше правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;

Не зачтено - меньше 70% правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту.