

**Министерство здравоохранения Московской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
им. М.Ф. ВЛАДИМИРСКОГО**

«УТВЕРЖДАЮ»
Декан ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М. Ф. Владимирского
_____ Т.К. Чернявская
« ____ » _____ 2022г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность
31.08.29 ГЕМАТОЛОГИЯ

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва 2022

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.29 «Гематология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «30» июня 2021г. № 560, педагогическими работниками кафедры гематологии и клинической трансфузиологии

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1	Митина Татьяна Алексеевна	д.м.н.	Заведующая кафедрой гематологии и клинической трансфузиологии
2	Голенков Анатолий Константинович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры гематологии и клинической трансфузиологии
3	Черных Юлия Борисовна	к.м.н.	Доцент кафедры гематологии и клинической трансфузиологии

Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.29 Гематология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) одобрена Ученым Советом ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (Протокол № 1 от «21» февраля 2022 г.)

© Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2.Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание.	7
3.Описание критериев и шкал оценивания компетенций.....	9
4.Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации.....	11

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по 31.08.29 «Гематология».

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом (далее – ФГОС), а также профессиональных компетенций, установленных Институтом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-гематолог и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-гематолог – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Института с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1. ИД.1 – Определяет, анализирует проблемные ситуации и разрабатывает аргументированную стратегию для их устранения на основе системного и междисциплинарного подходов
		УК-1. ИД.2 - Применяет современные методы в области медицины и фармации в своей профессиональной деятельности
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и	УК-2. ИД.1 – Разрабатывает концепцию проекта и формирует план реализации в рамках обозначенной

	управлять им	проблемы УК-2. ИД.2 – Корректирует и реализует проект
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3. ИД.1 – Осуществляет взаимодействие с врачами специалистами и средним, младшим медицинским персоналом
		УК-3. ИД.2 – Организует процесс оказания медицинской помощи
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4. ИД.1 – Выстраивает взаимодействие с командой врачей, средним и младшим медицинским персоналом
		УК-4. ИД.2 – Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5. ИД.1 – Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
		УК-5. ИД.2 – Осуществляет планирование времени, необходимого для самостоятельного изучения научной и профессиональной литературы

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1. ИД.1 - Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
		ОПК-1. ИД.2 – Соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2. ИД.1 - Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан
		ОПК-2. ИД.2 - Оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3. ИД.1 - Осуществляет педагогическую деятельность
		ОПК-3. ИД.2 - Использует педагогические методы в профессиональной практике
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4. ИД.1 – Проводит клиническую диагностику и обследование пациента
		ОПК-4. ИД.2 - Интерпретирует результаты клинической диагностики и обследования пациента
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5. ИД.1 - Определяет тактику лечения пациента
		ОПК-5. ИД.2 - Осуществляет назначение медикаментозного и/или немедикаментозного лечения пациента
ОПК-5. ИД.3 - Оценивает и контролирует эффективность и безопасность лечения пациента	ОПК-6. ИД.1 - Определяет план	

	контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	реабилитационных мероприятий и контролирует их эффективность у пациентов гематологического профиля
		ОПК-6. ИД.2 - Определяет план абилитации для пациентов гематологического профиля
		ОПК-6. ИД.3 - Определяет показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения
	ОПК-7. Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам	ОПК-7. ИД.1 - Оценивает тяжесть состояния пациента с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
		ОПК-7. ИД.2 - Определяет показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам
		ОПК-7. ИД.3 - Составляет план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам
		ОПК-7. ИД.4 - Назначает препараты для обезболивания пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8. ИД.1 - Проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризации и осуществляет диспансерное наблюдение за пациентами гематологического профиля
		ОПК-8. ИД.2 - Разрабатывает и контролирует мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни
		ОПК-8. ИД.3 - Разрабатывает план санитарно-гигиенического просвещения населения и контролирует его исполнение
ОПК-8. ИД.4 - Определяет медицинские показания для направления к врачу-специалисту		
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9. ИД.1 - Анализирует основные медико-статистические показатели с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
	ОПК-9. ИД.2 - Заполняет медицинскую документацию в установленном порядке, контролирует качество ее ведения, в том числе в форме электронного документа	
	ОПК-9. ИД.3 - Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10. ИД.1 - Определяет объем оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях	
	ОПК-10. ИД.2 - Оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам	

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен и готов проводить диагностику	ПК-1. ИД.1 - Собирает, интерпретирует и анализирует полученную от пациентов и/или их законных представителей информацию (жалобы, анамнез жизни и

	заболеваний крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	<p>анамнез заболевания)</p> <p>ПК-1. ИД.2 - Осматривает пациента и выявляет клинические симптомы и синдромы заболеваний крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей</p> <p>ПК-1. ИД.3 - Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1. ИД.4 - Направляет пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей на инструментальные, лабораторные исследования и на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1. ИД.5 - Анализирует полученные результаты с целью постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>
	ПК-2 Способен и готов назначать лечение пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ПК-2. ИД.1 - Разрабатывает план лечения, маршрутизацию пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2. ИД.2 - Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание и немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей</p> <p>ПК-2. ИД.3 - Определяет медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению таргетной, химио-, иммунотерапии</p> <p>ПК-2. ИД.4 - Прогнозирует, предотвращает или устраняет осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, таргетной, химио-, иммунотерапии</p> <p>ПК-2. ИД.5 - Выполняет введение лекарственных препаратов эндолумбально</p>
	ПК-3 Способен и готов оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях,	ПК-3. ИД.1- Выявляет неотложное состояние, вызванное заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей: анафилактический и геморрагический шок

	вызванных заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	ПК-3. ИД.2- Оказывает медицинскую помощь при анафилактическом и при геморрагическом шоке.
Организационно-управленческая деятельность	ПК- 4 Способен проводить медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	ПК-4. ИД.1 - Участвует в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации
		ПК-4. ИД.2 - Оформляет необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
		ПК-4. ИД.3 - Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, для прохождения медико-социальной экспертизы

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствие с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

1 этап - тестирование

Определение **объема и качества знаний**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры.

Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин учебного плана. Обучающийся отвечает на 70 вопросов. На тестирование отводится 90 минут.

Тестирование проводится в компьютерных классах Института в соответствии с расписанием

2 этап – практический

Определение объема и качества **практических навыков и умений**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры

Обучающему предлагается продемонстрировать навык на манекене манипуляции. В процессе демонстрации обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений). Также навык может заключаться в интерпретации лабораторного или инструментального исследования.

Каждый обучающийся выполняет по два предложенных практических задания.

Проверка практических навыков проводится в местах прохождения практической подготовки.

3 этап - собеседование

Определение объема и качества **профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения**

Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера.

В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

На собеседование отводится 40 минут.

Собеседование может проводиться как в аудиториях Института, так и в местах прохождения практической подготовки.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке.

Содержание государственной итоговой аттестации

Примеры тестовых заданий для подготовки к итоговой аттестации (1 этап)

1	Длительность жизни эритроцитов:
	1 год
	1 месяц
*	3 месяца
	3 недели
2	Первой линией терапии иммунной тромбоцитопенической пурпуры являются:
	антилимфоцитарный иммуноглобулин
	ритуксимаб

	*	глюкокортикоиды
		спленэктомия
3		Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, лейкоцитоз с лимфоцитозом, то следует думать о:
		лимфоме Ходжкина
		остром лимфобластном лейкозе
	*	хроническом лимфолейкозе
		хроническом миелолейкозе
4		У больного множественной миеломой первый рецидив зарегистрирован через 3 месяца после окончания лечения бортезомиб-содержащими схемами. Для дальнейшей терапии применяют:
		леналидомид + бортезомиб + дексаметазон
	*	леналидомид + дексаметазон
		монотерапию леналидомидом
		монотерапию бортезомибом
5		Снижение лейкоцитов в периферической крови свидетельствует о наличии:
		воспалительного процесса
		грибковой инфекции
	*	аплазии или гипоплазии костного мозга
		бактериальной инфекции
6		Патогенез синдрома “серых тромбоцитов” связан с наличием мутации в гене
		ITGB3
		WAS
	*	NBEAL2
		MYH9
7		Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга
		распространенностью процесса
		остротой клинических проявлений
	*	степенью дифференцировки опухолевых клеток
		длительностью заболевания
8		Одним из основных осложнений применения Г-КСФ (гранулацитарного колониестимулирующего фактора) является:
		гипотензия
		инфекционные осложнения
		кровотечение
	*	болевого синдром в костях
9		Лейкозы относят к группе
		инфекционно-аллергических заболеваний
		диффузных заболеваний соединительной ткани
	*	гемобластозов
		геморрагических диатезов
10		Тестом, используемым для подтверждения тромбастении Гланцмана, является
		время кровотечения
	*	количественное определение рецептора фибриногена на тромбоцитах
		количественное определение рецептора к АДФ на тромбоцитах
		исследование агрегации тромбоцитов

11	При переливании несовместимой в групповом (ABO) отношении крови у реципиента развивается пострансфузионный шок:
	бактериальный
	кардиогенный
	септический
	* гемолитический
12	Антикоагулянтным действием обладает:
	тканевой активатор плазминогена
	* протеин С
	аскорбиновая кислота
	коллаген
13	К нехарактерным изменениям периферической крови при остром лейкозе относят:
	ретикулоцитопению
	нейтропению
	* ретикулоцитоз
	тромбоцитопению
14	Наиболее часто встречающейся первичной лимфомой селезенки является лимфома:
	* из клеток маргинальной зоны селезенки
	фолликулярная
	красной пульпы селезенки
	диффузная крупноклеточная В-клеточная
15	Для купирования жизнеугрожающих кровотечений при тромбастении Гланцмана применяют:
	трансфузии криопреципитата
	препараты VII фактора свертывания, обогащенные фактором Виллебранда
	* препараты на основе рекомбинантного человеческого активированного VII фактора (эптаког альфа)
	трансфузии свежзамороженной плазмы
16	Контроль за лечением варфарином следует осуществлять:
	определением антитромбина
	определением протеина С
	определением D-димеров
	* определением международного нормализованного отношения
17	Повышенное количество сидероцитов в периферической крови и сидеробластов в костном мозге обнаруживается при:
	* отравлении свинцом
	2. гемолитической анемии
	3. приеме противотуберкулезных препаратов
	4. миелодиспластическом синдроме
18	Контрольная термометрия больному после переливания крови производится в течение:
	6 часов через каждые 3 часа
	первых суток после гемотрансфузии через каждые 6 часов
	12 часов через каждые 4 часа
	* 3 часов каждый час
19	После трансплантации аллогенных гемопоэтических клеток после кондиционирования в режиме пониженной интенсивности:
	все пациенты имеют 100% донорское кроветворение
	ни один из пациентов не имеет 100% донорское кроветворение

	*	наиболее часто наблюдается смешанный химеризм
		необходимы трансфузии донорских лимфоцитов
20		Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами управления здравоохранением на лечение в клиники научно-исследовательских учреждений (институтов) курортологии, физиотерапии и реабилитации, листок нетрудоспособности выдается (формируется) медицинским работником на основании решения врачебной комиссии:
		на время лечения
	*	на время лечения и проезда к месту лечения и обратно
		на время проезда к месту лечения
		на время лечения и проезда к месту лечения

Примеры практических заданий (2 этап)

1. Пальпация селезенки в положении лежа
2. Пальпация печени в положении лежа
3. Пальпация периферических лимфоузлов
4. Определить показания для трансфузии эритроцитсодержащих компонентов у пациентов с заболеваниями системы крови
5. Определить показания для трансфузии концентрата тромбоцитов у пациентов с заболеваниями системы крови
6. Определить показания для трансфузии свежемороженой плазмы у пациентов с заболеваниями системы крови
7. Методика люмбальной пункции у пациентов с заболеваниями кроветворных органов
8. Методика забора костного мозга для цитологического исследования из грудины
9. Методика забора костного мозга для цитологического исследования из гребня подвздошной кости
10. Методика забора костного мозга для гистологического исследования из гребня подвздошной кости
11. Определение группы крови системы АВ0 с помощью стандартных реагентов
12. Определение группы крови системы резус с помощью стандартных реагентов
13. Методика проведения непрямой пробы Кумбса
14. Методика проведения прямой пробы Кумбса
15. Проведение пробы на совместимость на плоскости по системе АВ0
16. Проведение биологической пробы на совместимость при гемотрансфузиях
17. Методика гигиенической обработки рук медицинского персонала
18. Методика хирургической обработки рук медицинского персонала
19. Методика внутривенной инъекции
20. Определите показания к спленэктомии у пациентов с заболеваниями системы крови.

Примеры теоретических вопросов для подготовки к собеседованию (3 этап)

1. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология»: виды помощи и их характеристика, условия оказания разных видов помощи.
2. Роль врача - гематолога в проведении профилактических осмотров населения. Диспансеризация пациентов гематологического профиля.
3. Анемический синдром, степени тяжести, классификация анемий. Методы профилактики анемий среди взрослого населения и подростков
4. Клинические симптомы и критерии диагноза апластической анемии. Патогенез, классификация, клиника и лечение апластической анемии
5. Пароксизмальная ночная гемоглинурия: патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия, диспансерное наблюдение и реабилитация
6. Идиопатическая тромбоцитопения, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов
7. Доброкачественная моноклональная гаммапатия (MGUS): клиническое значение, диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов
8. Первичный амилоидоз и болезни накопления легких цепей, диагностика, клиника, терапия, диспансерное наблюдение пациентов
9. Миелодиспластические синдромы, классификация, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение миелодиспластических синдромов
10. Хронический миелолейкоз: клиника, диагностика, стадии заболевания, лечение, диспансерное наблюдение пациентов, возможности реабилитации
11. Морфологические, цитохимические, иммунофенотипические и генетические характеристики острых лейкозов. Клиническая картина острых лейкозов. Принципы терапии острых лейкозов.
12. Истинная полицитемия: клиника, диагностика, выживаемость в зависимости от стадии заболевания, риск- адаптированное лечение. Диспансерное наблюдение пациентов, возможности их реабилитации.
13. Первичный миелофиброз: клиника, диагностика, роль риск – адаптированного лечения для увеличения выживаемости. Роль профилактических медицинских осмотров для ранней диагностики заболевания. Диспансерное наблюдение
14. Классификация лимфом. Морфологическая диагностика, роль иммунофенотипирования и иммуногистохимического исследования для верификации лимфом
15. Хронический лимфолейкоз/ лимфома из малых лимфоцитов: эпидемиология, классификация, клиническое течение, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение пациентов
16. Множественная миелома, эпидемиология, классификация, клинические симптомы, критерии диагноза, стадирование, подходы к лечению. Оценка эффективности терапии

17. Классификация, этиология и патогенез порфирий, генетические детерминанты порфирий. Синдромы и симптомы порфирий, принципы терапии.

18. Основные документы, регламентирующие переливание компонентов крови. Показания и противопоказания для переливания компонентов крови. Осложнения при переливании компонентов крови.

19. Основные классы противоопухолевых препаратов, применяемых для лечения гематологических заболеваний. Таргетная терапия гематологических заболеваний. Основы сопутствующего лечения гематологических заболеваний.

20. Методы инструментальной диагностики гематологических заболеваний. Их диагностическая ценность при различных типах лимфопролиферативных и миелопролиферативных процессов.

Примеры ситуационных задач для подготовки к собеседованию (3 этап)

1. Пациент мужчина 52 лет. Жалобы на слабость, боли в поясничном отделе позвоночника, периодические носовые кровотечения. Болен около 8 месяцев. Постепенно нарастала слабость, беспокоили боли в поясничном отделе позвоночника. Лечился у невропатолога по поводу остеохондроза поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом, но без эффекта.

Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Лимфоузлы и щитовидная железа не увеличены. В легких перкуторно легочный звук. Аускультативно дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум на верхушке. АД 110/70 мм рт.ст. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Пальпация поясничного отдела позвоночника (L 2 и L 3 - резкая болезненность). Отеков нет.

Анализ крови: Нв 108 г/л, эритроциты $2,78 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $4,7 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные нейтрофилы 5%, сегментоядерные нейтрофилы 73%, лимфоциты 15%, моноциты 5%, тромбоциты $168 \times 10^9/л$, СОЭ 60 мм/час.

Анализ мочи: удельный вес - 1013, белок - 1,86 г/л, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты 3-4 в поле зрения. Белок Бенс-Джонса – положительный.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Составьте план лечения.

2. Пациент мужчина 20 лет. Жалобы на резкую слабость, одышку при ходьбе, ноющие боли в суставах, боль в горле при глотании, носовые кровотечения, повышение температуры до 38 С.

Анамнез: болен 2 месяца. Лечился у оториноларинголога по поводу лакунарной ангины, обследовался у ревматолога с подозрением на ревматизм.

Объективно: состояние средней тяжести. Питание понижено. Кожные покровы бледные. Единичные мелкоточечные кровоизлияния на туловище, на слизистой щек, языке. Кровоизлияния «гематомного» типа в местах инъекций и

наложения жгута. Лимфоузлы мелкие, плотные, подвижные, подчелюстные, шейные от 0,5 до 1 см в диаметре. Живот при пальпации мягкий, безболезнен. Печень не пальпируется. Селезенка пальпируется у края реберной дуги, край мягкий.

Анализ крови: Нв 54 г/л, эр. $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $3,8 \times 10^9$ /л, миелоциты 4%, палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 40%, лимфоциты 20%, моноциты 4%, бласты 28%, тромбоциты 49×10^9 /л, СОЭ 40 мм/час.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Составьте план лечения

3. Пациент мужчина 62 лет, предъявляет жалобы на слабость, потливость, повышение температуры тела до 37,5 С, увеличение шейных лимфатических узлов, одышку в покое. Болен около года, состояние прогрессивно ухудшается.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы несколько бледны. Пальпируются мягкой консистенции шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы размером до 5 см, безболезненные, не спаяны. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край средней плотности, безболезненна. Селезенка на 3 см выступает из-под края левой реберной дуги, средней плотности, безболезненна.

Анализ крови: Нв 96г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты 38×10^9 /л, эозинофилы 2%, палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 4%, лимфоциты 90%, моноциты 2%, СОЭ - 38 мм/час. Тромбоциты 150×10^9 /л.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Составьте план лечения

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена размещен на сайте Института в приложении к программе государственной итоговой аттестации.

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной

экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Результаты 1 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценка «зачтено» означает успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «не зачтено» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением практических заданий и демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий,

умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий. При решении ситуационной задачи: ординатор демонстрирует понимание сути задачи, корректно использует современную научную терминологию; аргументирует ответ, демонстрирует знания национальных клинических рекомендаций и дополнительной научной литературы; делает логичные выводы.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий. При решении ситуационной задачи: демонстрирует понимание сути задачи, корректно использует современную научную терминологию; аргументирует ответ, демонстрирует знания национальных клинических рекомендаций; делает логичные выводы. Допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения (наводящих вопросов) способен исправить.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов. При решении ситуационной задачи: демонстрирует понимание сути задачи, в ответе не корректно использует современную научную терминологию; не аргументирует ответ, демонстрирует поверхностные знания национальных клинических рекомендаций; делает логичные выводы. Допускаются ошибки и неточности в содержании ответа, которые не исправляются с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. При решении ситуационной задачи: демонстрирует непонимание сути задачи, не использует современную научную терминологию; не может аргументировать ответ, демонстрирует незнание

национальных клинических рекомендаций; не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя; не делает выводы; не ответил на дополнительные вопросы; отказывается от ответа; или во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства.

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Ссылка на электронную библиотеку
1	Алгоритмы диагностики и протоколы лечения заболеваний системы крови [Том 1]: в 2-х томах /[Абрамова А. В. и др.] ; под ред. акад. РАН В. Г.Савченко. - Москва: Национальный медицинский исследовательский центр гематологии: Практика,2018.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001497829
2	Алгоритмы диагностики и протоколы лечения заболеваний системы крови [Том 2]: в 2-х томах /[Абрамова А. В. и др.] ; под ред. акад. РАН В. Г.Савченко. - Москва: Национальный медицинский исследовательский центр гематологии: Практика,2018.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001497830
3	Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний / Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования МЗ РФ [и др.] ; под редакцией И. В. Поддубной, В. Г.Савченко. - Москва: [б. и.], 2018.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001535928
4	Анемия при онкогематологических и онкологических заболеваниях: патогенез, классификация, клиника, терапия : учебное пособие / Н. А. Романенко, С. В. Грицаев, С. С. -Москва : Полисса медиа групп, 2021.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001579411
5	Клиника, диагностика и лечение основных гематологических и эндокринных заболеваний: учебное пособие / Д. И. Трухан, С. Н. Филимонов,Н. В. Багишева. - Новокузнецк: Полиграфист,2021.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001557645
6	Гематология: национальное руководство подготовленное под эгидой НКО "Ассоциация врачей-гематологов" и Ассоциации медицинских обществ по качеству. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001531947