

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский  
университет Министерства здравоохранения РФ

«УТВЕРЖДАЮ»  
Председатель ЦМС ОрГМУ  
д.м.н., доцент Чернышова Т.В.

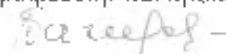


Утверждено на заседании  
ученого совета лечебного,  
стоматологического факультетов  
и факультета иностранных студентов  
«15» декабря 2017 года  
Протокол № \_\_/3

## ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

выпускников лечебного факультета  
Оренбургского государственного медицинского университета  
по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

Составитель:  
председатель УМК «Лечебное дело»  
д.м.н., профессор Багирова Г.Г.



Оренбург, 2018

Итоговые аттестационные испытания предназначены для определения практической и теоретической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач, установленных федеральным государственным образовательным стандартом, и продолжению образования в ординатуре или в аспирантуре по теоретическим направлениям медицины. Аттестационные испытания, входящие в состав государственной итоговой аттестации выпускника, полностью соответствуют основной образовательной программе высшего образования, которую он освоил за время обучения.

**Целью государственной итоговой аттестации** является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Государственная итоговая аттестация выпускников лечебного факультета в Оренбургском государственном медицинском университете проводится в форме **междисциплинарного государственного экзамена** по специальности «Лечебное дело». Он включает в себя два этапа в следующем порядке:

1. Оценка практических умений выпускников (ОСКЭ).
2. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника путем собеседования.

По результатам двух этапов выставляется итоговая оценка по междисциплинарному экзамену.

К первому этапу (ОСКЭ) допускаются лица, прошедшие итоговое тестирование в рамках цикла «Частные вопросы общей практики». При проведении итогового тестирования каждый студент получает тест, состоящий из ста тестовых заданий. Набор тестовых заданий в тесте уникален. В целом банк тестов составляет 3000.

Тестовые задания имеют 5 ответов, из которых только один является правильным. Результаты ответов непосредственно вносятся в компьютерную программу, которая обеспечивает процесс тестирования. Время на прохождение теста для всех студентов дается одинаково и составляет 100 минут. Итоговое тестирование проводится по федеральной базе тестов методического центра аккредитации специалистов при Первом МГМУ им. И.П.Сеченова.

Абсолютное прохождение студентом этого этапа аттестации соответствует 100%. Минимальный уровень прохождения=70%. Уровень знаний студента в пределах 71-80% соответствует оценке «удовлетворительно», от 81 до 90% - «хорошо», 91-100% - «отлично».

### **Характеристика первого этапа ГИА**

Практическая профессиональная подготовка выпускника оценивается путём проведения **объективного структурированного клинического экзамена** – ОСКЭ (The Objective Structured Clinical Examination – OSCE). Он является методом оценки клинической компетентности студентов в медицинских вузах и в последипломной подготовке специалистов на основе объективного тестирования через выполнение клинических заданий.

**Аттестация практических навыков и умений** проводится на симуляторах последовательно на нескольких станциях. Проверяются приобретенные умения по проведению обследования пациента, оказанию неотложной помощи при различных состояниях, в т.ч. лёгочно-сердечной реанимации.

Результаты прохождения каждой из станций будут вноситься в специально разработанный чек-лист, на основании которого будет выставляться оценка: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно». В качестве примера чек-листа для одной из станций приводим следующий:

### **Аускультация сердца (с интракардиальным шумом над аортальным клапаном)**

Алгоритм действия	Критерий оценки (сказал/выполнил)	Отметка о выполнении(0-2 балла)
Поздороваться, представиться пациенту.	Сказать	
Идентифицировать пациента.	Сказать	
Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	
Подготовить оснащение: фонендоскоп, марлевая салфетка, антисептик, контейнер для утилизации отходов класса Б.	Выполнить	
Выявить и устранить факторы, способные вызвать аускультативные артефакты: проводить аускультацию в тишине и при комфортной температуре.	Сказать	
Вымыть руки.	Сказать	
Обнажить грудную клетку пациента.	Сказать	
Попросить пациента встать или усадить его.	Сказать	
Выслушать тоны сердца в 1-ой аускультативной точке (верхушка сердца - митральный клапан)	Выполнить	
Выслушать тоны сердца во 2-ой аускультативной точке (II-е межреберье справа от грудины - аортальный клапан)	Выполнить	
Выслушать тоны сердца в 3-ей аускультативной точке (II-е межреберье слева от грудины - клапан легочной артерии)	Выполнить	
Выслушать тоны сердца в 4-ой аускультативной точке (у основания мечевидного отростка - трехстворчатый клапан)	Выполнить	
Выслушать тоны сердца в 5-ой аускультативной точке (точка Боткина-Эрба) - место прикрепления 3-4 ребра к грудины слева	Выполнить	
Соблюдать правильную последовательность выслушивания аускультативных точек	Выполнить	
Мембрану фонендоскопа во время аускультации плотно всей окружностью прижимать к коже больного.	Выполнить	
Охарактеризовать тоны сердца:		
• Ритмичность <i>тонов</i>	Сказать	
• <i>Громкость тонов</i>	Сказать	
Охарактеризовать интракардиальный шум. Необходимо определить:		
• место наилучшего выслушивания шума ( <i>punctum</i> )	Сказать	

maximum)		
• его отношение к фазам сердечного цикла (систола или диастола)	Сказать	
• временные характеристики шума	Сказать	
• интенсивность или громкость	Сказать	
Определить направление проведения шума. Провести аускультацию:		
• межлопаточного пространства	Выполнить	
• сонной и подключичной артерий	Выполнить	
Пропальпировать точку выслушивания аортального клапана для выявления «кошачьего мурлыканья» (пальпаторное восприятие шума)	Выполнить	
Обработать мембрану фонендоскопа марлевой салфеткой, смоченной антисептиком	Выполнить	
Утилизировать отработанный материал в контейнер с отходами класса Б.	Выполнить	
Вымыть руки.	Сказать	
<b>Итого баллов:</b> _____ <b>Оценка</b> _____		
Информация для преподавателя:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 баллов и менее «неудовлетворительно» (навык выполнен на 69% и менее)</li> <li>• 21-20 баллов «удовлетворительно» (навык выполнен на 70-79 %)</li> <li>• 24-22 баллов «хорошо» (навык выполнен на 80-89 %)</li> <li>• 27-25 баллов - «отлично» (навык выполнен на 90% и более).</li> </ul>		

### **Характеристика второго этапа ГИА**

Проверяется целостная профессиональная подготовка выпускника, т.е. возможность использования теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Экзаменационный пакет заданий, по которым проводится собеседование, включает в себя 2 ситуационные задачи, составление алгоритма врачебной деятельности при одном из синдромов (перечень их приводится ниже), электрокардиограмму, 3 рентгенограммы (рентгенография органов грудной клетки, рентгенография органов брюшной полости, травматических повреждений костей скелета).

Одна из ситуационных задач относится к сфере деятельности врача терапевта поликлиники, вторая – узкоспециализирована, т.е. включает в себя вопросы конкретной «узкой» дисциплины (акушерство и гинекология, педиатрия, хирургия, травматология, анестезиология и реанимация, неврология, фтизиатрия).

Каждая задача имеет 5 вопросов. Ответ экзаменуемого на каждый из вопросов задачи сопоставляется с эталоном и в зависимости от полноты и правильности оценивается в баллах. Оценке подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения для

различных ситуаций на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание. При ответах по составлению алгоритма врачебной деятельности, расшифровке ЭКГ и чтению рентгенограмм знания оцениваются по пятибальной системе. По сумме набранных баллов при ответе на каждое задание выставляется оценка за весь этап.

Результаты собеседования оцениваются группой экзаменаторов. В зависимости от вопросов экзаменационного задания в опросе принимают участие различные специалисты. Мнение о полноте ответа на тот или иной вопрос ведущего в этой области специалиста является решающим.

В качестве примера заданий для данного этапа приводим задачу.

## ПРИМЕР ТИПОВОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Задача 001

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина, 39 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость и повышенную утомляемость. В целом ее медицинский анамнез без особенностей, но недавно она заметила, что без всякой причины похудела на 4,5 кг. Помимо этого, она испытывает головокружение при вставании. В течение последних 4 месяцев менструаций не было, но она не думает, что может быть беременна. Цвет кожи изменился. Она выглядит очень загорелой, хотя сейчас середина зимы. Она также заметила странную тягу к картофельным чипсам и соленым огурцам. Никаких лекарственных препаратов она не принимает. Физикальное обследование: худощавая, диффузная гиперпигментация, очень темная пигментация сосков и ладонных складок на обеих руках, небольшие пятна менее выраженной пигментации на левом бедре и в средней части спины справа. Артериальное давление в положении лежа – 90/50 мм рт. ст., при вставании уменьшается до 80/30 мм рт. ст., пульс колеблется от 90 до 120. В остальном – без особенностей.
В	1	Какое обследование следует выполнить больной?
Э	-	Кортизол крови/слюны/суточной мочи
P2	-	Обследование назначено верно.
P1	-	Указаны не все варианты обследования.
P0	-	Обследование назначено неверно.
В	2	Какова может быть этиология данного заболевания?
Э	-	Туберкулез надпочечников, кровоизлияние в надпочечники, аутоиммунное поражение надпочечников, метастатическое поражение надпочечников

P2	-	Указаны все варианты этиологии.
P1	-	Указаны не все варианты этиологии.
P0	-	Ни один из указанных вариантов не является верным.
B	3	Каков патогенез гиперпигментации кожного покрова?
O	-	При первичной надпочечниковой недостаточности по механизму отрицательной обратной связи происходит повышенная продукция АКТГ и его предшественника проопиомеланокортина. В результате протеолиза последнего помимо АКТГ образуется еще и меланоцитстимулирующий гормон, который обуславливает гиперпигментацию кожи и слизистых.
P2	-	Патогенез указан верно, полностью.
P1	-	Указаны не все звенья патогенеза.
P0	-	Ни одно из звеньев патогенеза не указано верно.
B	4	Какова тактика лечения этой больной?
Э	-	Гидрокортизон + флудрокортизон, титрация дозы по уровню АД и самочувствию пациентки.
P2	-	Лечение указано в полном объеме, верно.
P1	-	Указаны не все компоненты лечения.
P0	-	Ни один из компонентов лечения не указан верно.
B	5	Какова профилактика адреналовых кризов в дальнейшем?
Э	-	Увеличение дозы гидрокортизона при воспалительных заболеваниях, при оперативных вмешательствах, эмоциональных и физических стрессах.
P2	-	Профилактика указана верно.
P1	-	Указаны не все случаи, при которых необходимо проводить профилактику или Случаи указаны верно, но неверно указан метод профилактики.
P0	-	Ни одна из ситуаций для проведения профилактики не указана верно и метод профилактики указан неверно.

В приведенном примере следует обратить внимание на условные обозначения в крайнем левом столбце (И – инструкция, У- условие задачи, В – вопрос, Э-эталон ответа, Р- результат ответа, оцененный в баллах). Студенту будут доступны только инструкция, условие задачи и вопросы. Эталоны ответов будут находиться у экзаменаторов. Они же смогут оценить в баллах ответ на каждый вопрос.

При правильном полном ответе на каждый вопрос задачи максимальное количество баллов за решение всей задачи составит 10.

Колебания их в пределах 8-10 может соответствовать оценке «отлично», 5-7 – «хорошо», 3-5 – удовлетворительно, менее 3- неудовлетворительно.

При ответе на третий вопрос (составление алгоритма врачебных действий при различных синдромах) необходимо знать клинические проявления и нозологии, при которых данный синдром встречается.

В качестве примера приводим следующее задание:

Молодая женщина обратилась к врачу в связи с тем, что в последнее время ее стал беспокоить сухой кашель, особенно по ночам. Составьте алгоритм Ваших дальнейших действий.

При составлении алгоритма тактики ведения больного необходимо:

1. Дать определение синдрома.
2. Перечислить все заболевания, при которых данный синдром встречается
3. Объяснить механизм этого синдрома при различных состояниях
4. Выделить данные анамнеза, необходимые для уточнения диагноза
5. Перечислить другие клинические симптомы, с которыми данный синдром (симптом) сочетается при вышеперечисленных заболеваниях
6. Составьте план исследований, которые следует использовать для уточнения диагноза
7. Назовите результаты обследований, которые должны быть при каждом из предполагаемых Вами заболеваний
8. Перечислить общие принципы лечения данного синдрома

### **Синдромы (патологические состояния), используемые как этапы в алгоритмах диагностики**

- Анемия
- Анурия
- Артериальная гипертензия
- Асцит
- Астматический статус
- Астения
- Асфиксия
- Боли в животе
- Боли в грудной клетке
- Боли в конечностях
- Боли в спине
- Боли в суставах
- Боли головные
- Бронхообструктивный синдром
- Васкулит
- Галлюцинаторно-бредовые состояния
- Гепатолиенальный синдром

- Геморрагические диатезы
- Гипертермия
- Гиперкортицизм
- Гипертензионно - гидроцефальный синдром
- Гипервитаминозы
- Гипертиреоз
- Гипотиреоз
- Головокружение
- ДВС – синдром
- Дегидратационный синдром
- Депрессия
- Диарея
- Диспепсия
- Дизурия
- Дыхательная недостаточность
- Желтуха
- Задержка умственного развития
- Задержка физического развития
- Изменение веса
- Интоксикационный синдром
- Инфекционно-токсический шок
- Ишемический синдром (поражения конечностей, мозга, сердца)
- Кардиалгический синдром
- Коматозные состояния при сахарном диабете
- Кровотечения
- Кашель
- Кахексия
- Легочная гипертензия
- Лейкоцитурия
- Лимфаденопатия
- Лихорадка
- Маниакальный синдром
- Менингеальный синдром
- Миопатический синдром
- Образования в брюшной полости
- Обморок
- Одышка
- Острая аллергическая реакция
- Острый живот
- Острая кровопотеря
- Острая надпочечниковая недостаточность
- Острая сердечная недостаточность
- Острая сосудистая недостаточность
- Острая почечная недостаточность
- Отек Квинке
- Отеки



- Паркинсона синдром
- Печеночно-почечная недостаточность
- Полиорганная недостаточность
- Поражения кожи
- Полиурия
- Пневмоторакс (в том числе спонтанный)
- Психосоматический синдром
- Расстройства сознания
- Расстройства речи
- Расстройства чувствительности
- Рвота (в том числе кровавая)
- Рентгеновская тень в легком
- Респираторный дистресс – синдром
- Сердцебиение, перебои в сердце
- Сепсис и септические состояния
- Синдром ацетонемической комы
- Синдром верхней полой вены
- Синдром вегетативной дистонии
- Синдром внутричерепной гипертензии
- Синдром длительного раздавливания
- Синдром крупа
- Синдром малых признаков
- Синдром накопления жидкости в плевральной полости
- Синдром нейротоксикоза
- Синдром нижней полой вены
- Судорожный синдром
- Травматический шок
- Тромбоцитопатии
- Тромбоцитопении
- Тромбоэмболический синдром
- Удушье
- Холецисто-кардиальный синдром
- Холестаз
- Хроническая сердечная недостаточность
- Хроническая почечная недостаточность
- Радикулоневрит

На этапе собеседования первоначально суммируются баллы, полученные при ответе на каждый из вопросов одной задачи, а затем -при ответе на все составляющие экзаменационного задания.

При выставлении итоговой оценки учитываются результаты, показанные выпускником и на первом этапе.

### Список учебной литературы

1. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / Строжаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2013.
2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Петров С.В. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2010.
3. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / под ред. академика РАМН Г.М. Савельевой – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2011.
4. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. академика РАМН Г.М. Савельевой, проф. В.Г. Бреусенко – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2014.
5. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс]: учебник / Гусев Е.И. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2013.
6. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Медик В.А., Юрьев В.К. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2013.
7. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / Дедов И.И., Мельниченко Г.А. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2014.
8. Патофизиология [Электронный ресурс]: учебник в 2-х томах / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2013.
9. Клиническая патофизиология: учебник / Литвицкий П.Ф. Издательский дом «Практическая медицина» – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2015.
10. Патофизиология. Курс лекций: учебное пособие. Под ред. Г.В. Порядина – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2014.
11. Общая патологическая физиология: учебник / под ред. В.А. Фролова, Д.П. Билибина – Издательский дом «Высшее образование и наука» – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2012.
12. Внутренние болезни: учебник в 2-х томах / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мерхина – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2015.
13. Хирургические болезни: учебник в 2-х томах / под ред. В.С.Савельева, А.И. Кириенко – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2005.
14. Медицина катастроф. Курс лекций: учебное пособие / Левчук И.П., Третьяков Н.В. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2015.
15. Педиатрия: учебник для мед. вузов / Шабалов Н.П., – 5-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Спец. лит., 2010.
16. Дерматовенерология [Text]: учеб. для студентов / под ред. Е.В. Соколовского. – 2-е изд., стер.- М.: Академия, 2007.
17. Кожные и венерологические болезни [Текст]: учебник для студ. мед. вузов / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2009.
18. Кожные и венерические болезни [Текст]: учебник для студентов мед. вузов / О.Л. Иванов, В.А. Молочков. Ю.С. Бутов, С.С. Кряжева; под ред. О.Л. Иванов.- М.:Шико, 2002.