

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объёме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (*см. матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

1. ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ

- 1) анемия
- 2) лейкоцитоз
- 3) лейкопения
- 4) нейтрофилёз
- 5) СОЭ значительно увеличена

2. ПРИ ГРИППЕ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) нос
- 2) глотка
- 3) гортань
- 4) трахея
- 5) Бронхи

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГРИППА

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) пневмонии
- 3) гломерулонефриты
- 4) миокардиты

4. ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОГРИППОЗНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) подкожный
- 2) внутримышечный
- 3) внутривенный
- 4) интраназальный

5. ВИДЫ ВАКЦИН ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, КОТОРЫЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВЗРОСЛЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

- 1) живая
- 2) инактивированная
- 3) химическая
- 3) анатоксин

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** –71% и более правильных ответов;
- **не зачтено** –70% и менее правильных ответов.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
3. Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
4. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
5. Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Назначить адекватную оральную и инфузионную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов.
7. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
8. Назначить адекватную серотерапию.
9. Выписать необходимые лекарственные средства.
10. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях.
12. Определить показания к проведению люмбальной пункции и использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.
13. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.

14. Осуществить забор материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического, серологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры)

15. Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРВИ.

16. Осуществить производство внутрикожной, кожно-аллергической диагностической пробы и учесть ее результаты.

17. Осуществить приготовление толстой капли и мазков крови для исследования на малярию.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1

Больная А., 48 лет, поступила в больницу на 5-й день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание.

Заболела остро с повышением температуры до 38,9-39,2°C. Беспокоили озноб, умеренная головная боль в лобно-височной области, недомогание, одновременно – заложенность носа, сухой кашель. На 3-й день болезни температура 39,0°C, стала беспокоить боль в левой половине грудной клетки при дыхании, усилился кашель, появилась желтого цвета мокрота в небольшом количестве. Тошноты, рвоты не было.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что накануне дочь пациентки переболела острым респираторным заболеванием и среди знакомых были лица с катаральными явлениями и высокой температурой.

При осмотре состояние средней тяжести. Т-38,8°C. Кожные покровы бледноватые, чистые. Носовое дыхание затруднено. Выявлена небольшая гиперемия и зернистость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалины не увеличены, налета нет. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких ослабленное везикулярное дыхание в подлопаточной области слева, там же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные. Пульс 102 удара в минуту. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Селезенка не увеличена. Стула нет в течение 2-х дней. Мочеиспускание не нарушено.

Задание:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте обследование.
3. Ваш план лечения?

Эталон ответа:

1. Грипп, осложненный левосторонней пневмонией.
2. Клинический анализ крови; РСК, РНГА с гриппозными антигенами в парных сыворотках; бактериологический посев мокроты на микрофлору и ВК; Rg-графия легких.
3. Постельный режим; молочно-растительная диета; бензилпенициллин в/м по 1 млн. 4-6 раз в сутки, гентамицина сульфат – 80 мг 2-3 раза в сутки в/м; при отсутствии эффекта – цефазолин – по 1 гр. 3-4 раза в сутки в/м; дезинтоксикационная терапия (5% раствор глюкозы, лактосоль, гемодез, реополиглюкин); общий объем вводимых растворов до 1,0-1,2 л в сутки на фоне форсированного диуреза во избежание отека легких и мозга; противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия (анальгин, парацетамол, препараты кальция, пипольфен); бронхолитики, муколитики (эуфиллин, бромгексин, мукалтин); сосудосуживающие капли в нос (нафтизин, галазолин); общеукрепляющая терапия (витамины группы В, аскорбиновая кислота).

Задача № 2

Больная И., 21 года, студентка университета, жительница г.Москвы. Поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, усиливающуюся при перемене положения тела, головокружение, рвоту, не связанную с приемом пищи, общую слабость.

Болеет 3-й день. Появились небольшой насморк и охриплость голоса. Внезапно повысилась температура до 39°C, появились головная боль, рвота, озноб и больная потеряла сознание.

Эпиданамнез. Живет в общежитии, в комнате 3 человека. 7 дней назад одна из соседок по комнате переболела назофарингитом. В настоящее время все соседки по комнате здоровы.

Объективно: общее состояние больной тяжелое. Сознание затемнено. Отмечается косоглазие. Левая носогубная складка сглажена. Резко выражена гиперестезия всего тела. На ягодицах, бедрах, голених – подкожные кровоизлияния звездчатой формы, различной величины. Выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Температура тела 38,6°C, пульс 100 ударов в 1 минуту, ритмичный. Тоны сердца ослаблены, АД 95/60 мм рт.ст. В легких патологических изменений не выявлено.

В клиническом анализе крови: лейкоцитов - $25,3 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 60 мм/час, э.- 0%, п.- 14%, с.- 77%, л.- 8%, м.- 1%.

Задание:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить больной?
2. Какое обследование больной необходимо назначить для подтверждения диагноза?
3. Выскажите предположение об источнике инфекции в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Менингококковая инфекция. Менингококкцемия.
2. Мазок из носоглотки на менингококк. Спинномозговая пункция. Посев ликвора и крови на менингококк. Консультация врача невропатолога.
3. Источником инфекции в данном случае является студентка, перенесшая назофарингит, которая проживает в одной комнате с больной. Необходимо назначить мазки из носоглотки на менингококк у всех живущих в комнате.

Задача № 3

Больной 42 лет, работник коммунальной службы, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела до 38-39°C, тупую головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, кашель с умеренным количеством светлой мокроты. Стула не было трое суток. Диагноз при поступлении «Острый бронхит».

Известно, что заболел 10 дней назад. Заболевание развивалось постепенно. Температура первые 4 дня болезни была субфебрильной, затем стала повышаться до 38°C и выше. Одновременно ухудшалось самочувствие больного - нарастала слабость, беспокоили тупая головная боль, кашель. Больной лечился амбулаторно с диагнозом «ОРВИ. Острый бронхит». В виду отсутствия улучшения состояния был направлен на стационарное лечение.

Из анамнеза установлено, что пациент контакта с лихорадящими больными не имел, в командировки не выезжал. На работе имеет дело с ремонтом сантехники.

При поступлении состояние расценено как отчетливо среднетяжелое. Больной в сознании, вял, адинамичен, на вопросы отвечает односложно. Лицо больного бледное; на коже живота обнаружены два небольших розоватых элемента, слегка возвышающихся над поверхностью. Пульс 80 ударов в минуту при $T = 38,8^{\circ}\text{C}$. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких над всей поверхностью справа и слева выслушиваются сухие хрипы. Отмечена гипертрофия миндалин I степени. Язык несколько суховат, утолщен, обложен посредине сероватым налетом; отпечатки зубов по краям. Живот отчетливо вздут, пальпация правой подвздошной области умеренно чувствительна, симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Верхняя граница печени – VI ребро. Пальпируется селезенка. Менингеальные знаки отсутствуют.

Задание:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие данные эпиданамнеза следует учесть при постановке диагноза?
3. Представьте план обследования больного.
4. Перечислите лечебные мероприятия.

Эталон ответа:

1. Брюшной тиф.
2. Учесть профессию больного (сантехник).
3. План обследования больного:
 - общий анализ крови,
 - общий анализ мочи,
 - кровь из вены на гемокультуру (посев на желчный бульон на высоте лихорадки),
 - посев мочи на сальмонеллез (на плотную питательную среду),
 - посев кала на сальмонеллез (на плотную питательную среду),
 - кровь из вены на РНГА (в динамике), минимальный диагностический титр А.Т – 1:200.
4. Лечебные мероприятия:
 - обязательная госпитализация в инфекционное отделение,
 - постельный режим до конца 4 недели болезни,
 - щадящая диета (стол №4) до конца 4 недели болезни,
 - левомицетин 0,5 х 4 раза в сутки по десятый день апирексии, возможно ципрофлоксацин по 500 мг х 2 раза в сутки по 5-7 день апирексии,
 - в/венное введение коллоидных и кристаллоидных растворов,
 - витамины в физиологических дозировках.

Задача № 4

Больной К., 40 лет поступил в инфекционное отделение в середине января на 6-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, слабость, бессонницу. Все дни лихорадит (39°C). Больной наблюдался участковым терапевтом с диагнозом «грипп», лечение ремантадином с анальгетиками не дало эффекта, в связи с чем пациент был направлен в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной возбужден, многословен. Сосуды склер инъекцированы. Гиперемия лица, шеи, верхних отделов грудной клетки. На коже – обильная петехиально-розеолезная сыпь (кроме лица, ладоней, подошв). ЧСС = 100 в 1 минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Катаральные явления в ротоглотке отсутствуют. Печень при пальпации выступает из-под края реберной дуги на 2 см; в положении «на правом боку» пальпируется селезенка.

Из эпиданамнеза: явных контактов с инфекционными больными не было, 3 недели назад лечился по поводу педикулеза.

В клиническом анализе крови: эритроц.- $5,4 \times 10^{12}$ /л, Нв – 136 г/л, лейкоц.- $9,8 \times 10^9$ /л, п.- 10%, с.- 67%, л.- 18%, э.- 1%, м.- 4%, СОЭ – 17 мм/час.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
4. Показана ли этому больному этиотропная терапия?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: эпидемический сыпной тиф.
2. Для подтверждения диагноза необходимо назначить РСК с риккетсиозным антигеном (диагностический титр 1:160 и выше), РНГА (диагностический титр 1:1000).
3. Возможные осложнения: тромбозы, тромбозы, тромбозы, тромбозы, тромбозы. Преимущественная локализация в ЦНС может приводить к психозу.
4. При сыпном тифе этиотропная терапия обязательна: антибиотики тетрациклиновой группы, при необходимости – левомицетин в течение 5 дней.

Задача № 5

Больной Т., 25 лет, обратился к врачу окулисту с жалобами на «туман», «сетку» перед глазами. При расспросе было установлено, что больной испытывает сильную жажду, саднение в горле, умеренную слабость. Заболел накануне, внезапно почувствовал головокружение, тошноту. В этот день была однократная рвота съеденной пищей, периодически наблюдались схваткообразные боли в животе. Было выяснено, что больной питается дома,

за два дня до заболевания употреблял маринованные грибы домашнего приготовления.

При осмотре в приемном покое общее состояние больного средней тяжести. Температура тела нормальная. Адинамичен. Кожные покровы бледные. Сухость слизистых ротовой полости. Тоны сердца приглушены, пульс – 80 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот вздут, участвует в дыхании. Печень и селезенка не пальпируются. Отмечается задержка стула в течение последних 2-х дней. При осмотре глаз отмечается анизокария и мидриаз. На следующий день появилась осиплость голоса, речь неясная. Отмечается двухсторонний птоз.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие осложнения могут быть у больного.
3. Какое обследование необходимо назначить для подтверждения диагноза?
4. Экстренная помощь.

Эталон ответа:

1. Ботулизм.
2. Дыхательная недостаточность, пневмония.
3. До введения лечебной сыворотки необходимо взять 15 мл венозной крови для проведения реакции нейтрализации с биопробой на белых мышцах.
4. Промывание желудка, высокая очистительная клизма, введение противоботулинической сыворотки в/мышечно. До установления типа токсина вводится поливалентная сыворотка.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного

варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».