

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«24» августа 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.29 Гематология

Квалификация (степень) выпускника: **врач-гематолог**

Кафедра: онкологии, гематологии и трансплантологии Института
непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов


Волгоград, 2025

Разработчики программы:

| № | Ф.И.О. | Должность | Ученая степень/ звание | Кафедра (полное название) |
|----|------------------|---------------|------------------------|---|
| 1. | Коваленко Н. В. | Зав. кафедрой | д.м.н. | Кафедра онкологии, гематологии и трансплантологии ИНМФО |
| 2. | Сперанский Д. Л. | профессор | д.м.н./доцент | Кафедра онкологии, гематологии и трансплантологии ИНМФО |
| 4. | Чухнин А.Г. | доцент | к.м.н. | Кафедра онкологии, гематологии и трансплантологии ИНМФО |

Рабочая программа «Государственная итоговая аттестация» программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.29 Гематология.

Рабочая программа рассмотрена на заседании кафедры протокол № 10 от «06» 06 2025г.

Заведующий кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии ИНМФО,
д.м.н.  Н.В. Коваленко

Рецензенты:

Зав. кафедрой онкологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ, к.м.н. Жаворонкова

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 26.08.2025 года

Председатель УМК



Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения
и производственной практики



М.И. Науменко

1.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.29 Гематология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.29 Гематология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021г. № 560,

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача-гематолога (код 02.053). Утверждён приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 года N 68н.

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России от 27.08.2025 № 1480

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.29 Гематология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.29 Гематология и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.29 Гематология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

3. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.29 Гематология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

3. Принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

Системное и критическое мышление

УК-1: способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

Разработка и реализация проектов

УК -2: способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им;

Командная работа и лидерство

УК-3: способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;

Коммуникация

УК-4: способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности;

Самоорганизация и саморазвитие

УК-5: способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):

Деятельность в сфере информационных технологий

ОПК-1: способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;

Организационно-управленческая деятельность

ОПК-2: способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

Педагогическая деятельность

ОПК-3: способность осуществлять педагогическую деятельность;

Медицинская деятельность

ОПК-4: способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;

ОПК-5: способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;

ОПК-6: способность проводить и контролировать эффективность по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

ОПК-7: способность оказать паллиативную медицинскую помощь пациентам;

ОПК-8: способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно– гигиеническому просвещению населения;

ОПК-9: способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;

ОПК-10: способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Профессиональные компетенции (ПК-):

ПК-1: способность диагностировать заболевания крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.29 Гематология отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2025-2026 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.29 Гематология в 2025-2026 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 27.08.2025 № 1480.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.29 Гематология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области онкологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.29 Гематология;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-онколог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в

организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения, подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – 31.08.29 Гематология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2025-2026 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.29 Гематология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если

ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут

быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- **«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.29 Гематология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной

комиссии по специальности 31.08.29 Гематология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.29 Гематология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- гематология
- общая онкология
- детская гематология
- диагностика в онкологии
- морфология опухолей
- принципы хирургического лечения злокачественных опухолей
- лекарственная терапия злокачественных опухолей
- радиотерапия злокачественных опухолей
- иммуноонкология

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.29 Гематология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.29 Гематология.

Некротическая энтеропатия характерна для:

1. **иммунного агранулоцитоза;(+)**
2. лимфогранулематоза;
3. эритремии.

Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком:

1. **лимфогранулематоза;(+)**
2. хронического миелолейкоза;
3. эритремии.

Наилучшие результаты лечения при лимфогранулематозе наблюдаются при:

1. IIIb-IV стадиях заболевания;
2. лимфогистиоцитарном морфологическом варианте;
3. **лучевой монотерапии;(+)**
4. полихимиотерапии с радикальной программой облучения.

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

1. число мегакариоцитов в костном мозге увеличено;
2. **число мегакариоцитов в костном мозге снижено;(+)**
3. не возникают кровоизлияния в мозг;
4. характерно увеличение печени.

Если у больного имеются телеангиэктазии, носовые кровотечения, а исследование системы гемостаза не выявляет существенных нарушений, следует думать о:

1. гемофилии;
2. **болезни Рандю-Ослера;(+)**
3. болезни Виллебранда;
4. болезни Верльгофа.

Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

1. хронической кровопотери;
2. апластической анемии;
3. **B12- и фолиеводефицитной анемии;(+)**
4. сидероахрестической анемии.

Гипохромная анемия:

1. может быть только железодефицитной;
2. **возникает при нарушении синтеза порфиринов.(+)**

У больного имеется панцитопения, повышение уровня билирубина и увеличение селезенки. Вы можете предположить:

1. наследственный сфероцитоз;
2. талассемию;
3. B12-дефицитную анемию;
4. болезнь Маркиавы-Мейкелли;
5. **аутоиммунную панцитопению.(+)**

Если у больного появляется черная моча, то можно думать:

1. **об анемии Маркиавы-Микелли;(+)**

2. о синдроме Имерслунд-Гресбека;
3. об апластической анемии;
4. о наследственном сфероцитозе.

Наиболее информативным исследованием для диагностики гемолитической анемии, связанной с механическим повреждением эритроцитов эндокардиальными протезами, является:

1. прямая проба Кумбса;
2. непрямая проба Кумбса;
3. определение продолжительности жизни меченых эритроцитов больного;
- 4. определение продолжительности жизни меченых эритроцитов донора.(+)**

Внутриклеточный гемолиз характерен для:

- 1. наследственного сфероцитоза;(+)**
2. болезни Маркиафавы-Микелли;
3. болезни Жильбера.

Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать:

1. об эритремии;
2. об апластической анемии;
- 3. об остром лейкозе;(+)**
4. о B12-дефицитной анемии.

Какие из перечисленных видов иммунных тромбоцитопений наиболее часто встречаются в клинике?

1. изоиммунные, связанные с образованием антител при гемотрансфузиях или беременности;
2. иммунные, связанные с нарушением антигенной структуры тромбоцита или с появлением нового антигена;
- 3. аутоиммунные, при которых антитела вырабатываются против собственного неизменного антигена.(+)**

Началу лимфогранулематоза соответствует гистологический вариант:

1. лимфоидное истощение;
- 2. лимфоидное преобладание;(+)**
3. нодулярный склероз;
4. смешанноклеточный.

Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо - 2,3 г/л, железосвязывающая способность сыворотки -30 мкм/л, десфераловая проба - 2,5 мг, то у него:

1. железодефицитная анемия;
- 2. сидероахрестическая анемия;(+)**
3. талассемия.

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.29 Гематология

1. Основные принципы терапии болевых синдромов. Классификации средств лекарственной терапии боли.
2. Лечение острого болевого синдрома; хронического болевого синдрома в онкологии, возможных осложнений терапии болевых синдромов, их профилактики и купирования. Оценка эффективности терапии болевого синдрома.
3. Порядок оказания неотложной медицинской помощи.
4. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.
5. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
6. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.
7. Принципы проведения коникотомии/трахеостомии.
8. Клинические признаки пищевого отравления, в том числе лекарственными средствами и ядами.
9. Клинические признаки и дифференциальная диагностика при комах.
10. Клинические признаки и дифференциальная диагностика при шоке.
11. Принципы остановки кровотечений.
12. Клеточные основы метастазирования.
13. Экстрамедуллярное кроветворение.
14. Международная классификация острых лейкозов.
15. Клинические проявления при острых лейкозах.
16. Особенности клинических проявлений отдельных форм лейкозов.
17. Программная терапия острых лейкозов.
18. Осложнения цитостатической терапии.
19. Основные принципы поддерживающей терапии.
20. Способы оценки эффективности цитостатической терапии.
21. Понятие резидуального клона.
22. Правила взятия пункционной и эксцизионной биопсии и доставка биопсийного и операционного материала. Оформление документации.
23. Методика получения костного мозга (стерильная пункция, трепанобиопсия). Характеристика и значение изменений состава костного мозга .
24. Возможности лучевых методов исследования в онкологии: УЗИ, КТ, ПЭТ.
25. Роль и показания для выполнения магнитно-резонансной томографии при различных опухолях.
26. Показания и возможности эндоскопических методов диагностики в онкологии.
27. Роль и показания для радиоизотопных методов исследования при различных опухолях.
28. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение.
29. Комбинированное, сочетанное и комплексное лечение

30. Принципы лекарственной терапии злокачественных новообразований.
31. Принципы радиотерапии злокачественных новообразований.
32. Порядок оказания паллиативной помощи онкологическим больным.
33. Основы реабилитации в онкологии.
34. Роль цитологических, гистологических и иммунологических методов в диагностике.
35. Правила забора и транспортировки материала для морфологических методов исследования.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.29 Гематология.

1. Нормативные документы, регламентирующие деятельность гематологической службы.
2. Эпидемиология заболеваний системы крови.
3. Основные подходы к диагностике заболеваний системы крови.
4. Роль и место гистологического исследования в диагностике болезней системы крови. Роль и место цитологического исследования в диагностике болезней системы крови.
5. Цитогенетическое исследование в гематологии.
6. Молекулярно-генетическое исследование в гематологии.
7. Методы исследования свертывающей системы крови.
8. Структура оказания гематологической помощи в России.
9. Современная теория кроветворения.
10. Онкогены и протоонкогены.
11. Клональная теория гематологических опухолей.
12. Противоопухолевый иммунитет.
13. Опухолевая прогрессия.
14. Клеточные основы метастазирования.
15. Экстрamedуллярное кроветворение.
16. Международная классификация острых лейкозов.
17. Клинические проявления при острых лейкозах.
18. Особенности клинических проявлений отдельных форм лейкозов.
19. Программная терапия острых лейкозов.
20. Осложнения цитостатической терапии.
21. Основные принципы поддерживающей терапии.
22. Способы оценки эффективности цитостатической терапии.
23. Понятие резидуального клона.
24. Санаторно-курортное лечение при болезнях крови
25. Международные классификации миелодиспластического синдрома.
26. Дифференциальный диагноз при миелодиспластическом синдроме.
27. Цитогенетика при миелодиспластическом синдроме.
28. Программы терапии миелодиспластического синдрома.

29. Формы хронического миелолейкоза.
30. Цитогенетика и молекулярная генетика хронического миелолейкоза.
31. Стадии течения хронического миелолейкоза.
32. Цитогенетические особенности терминальной стадии хронического миелолейкоза.
33. Особенности хронического миелолейкоза у детей.
34. Современная концепция терапии хронического миелолейкоза.
35. Генодиагностика хронических миелопролиферативных заболеваний.
36. Истинная полицитемия, особенности течения и лечение.
37. Эссенциальная тромбоцитемия, особенности течения и лечение.
38. Хронический миелофиброз, особенности течения и лечения.
39. Хронический лимфолейкоз - клинические проявления и критерии диагноза.
40. Редкие формы хронического лимфолейкоза.
41. Современная концепция терапии хронического лимфолейкоза.
42. Волосатоклеточный лейкоз.
43. Неходжкинские лимфомы – определение и классификация.
44. Роль цитологических, гистологических и иммунологических методов в диагностике неходжкинских лимфом.
45. Современная концепция терапии неходжкинских лимфом.
46. Лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина).
47. Современная концепция терапии лимфогранулематоза.
48. Миеломная болезнь, критерии диагноза, стадии заболевания.
49. Дифференциальный диагноз при парапротеинемии.
50. Болезнь Вальденстрема, синдром гипервязкости.
51. Болезнь тяжелых цепей.
52. Апластическая анемия.
53. Современная концепция лечения апластической анемии.
54. Критерии тяжести апластической анемии.
55. Врожденная красноклеточная аплазия.
56. Приобретенная красноклеточная аплазия.
57. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
58. Диагностика идиопатической тромбоцитопенической пурпуры.
59. Спленэктомия в лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры.
60. Гаптеновый агранулоцитоз.
61. Заготовка костного мозга и гемопоэтических клеток периферической крови.
62. Основные принципы трансплантации костного мозга.
63. Трансплантация гемопоэтических клеток периферической крови и пуповинных клеток.
64. Роль и место трансплантации в лечении острых лейкозов.
65. Роль и место трансплантации в лечении хронического миелолейкоза.
66. Роль и место трансплантации в лечении миелодиспластического синдрома.

67. Роль и место трансплантации в лечении лимфом.
68. Роль и место трансплантации в лечении апластической анемии.
69. Роль и место трансплантации в лечении миеломной болезни.
70. Роль и место трансплантации в лечении аутоиммунных заболеваний.
71. Основные принципы работы донорского регистра.
72. Патогенез гемофилии А.
73. Патогенез гемофилии В.
74. Наследование гемофилии А и В.
75. Ингибиторная гемофилия.
76. Болезнь Виллебранда.
77. Генетика болезни Виллебранда.
78. Функция тромбоцитов при болезни Виллебранда.
79. Современные принципы терапии болезни Виллебранда.
80. Иммунная тромбоцитопения.
81. Тромбофилии.
82. Антифосфолипидный синдром.
83. Дифференциальный диагноз при гипохромных анемиях.
84. Железодефицитная анемия, этиология, патогенез, терапия.
85. Профилактика железодефицитных состояний. Анемия хронического заболевания, этиология, патогенез, терапия
86. Талассемия, этиология, патогенез, терапия
87. Дифференциальный диагноз при гиперхромных анемиях.
Дифференциальный диагноз при нормохромных анемиях.
88. Фолиеводефицитная анемия, этиология, патогенез, терапия.
Аутоиммунная гемолитическая анемия, этиология, патогенез, терапия.
89. Витамин В12 дефицитная анемия, этиология, патогенез, терапия.
Дифференциальный диагноз при нормохромных анемиях.
90. Современные технологии обработки информации

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.29 Гематология

1. Больная Т. 27 лет. В течение 3-х лет замечает нарастание общей слабости, жара. Последнее время выраженная потливость, лихорадка до 39,0°C (выявила случайно, померив температуру). При осмотре обнаружены увеличенные до 3 см в диаметре надключичные лимфатические узлы слева. Узлы подвижные, эластичные, с кожей не спаяны. Селезенка увеличена, умеренно плотная, выступает на 2-3 см из-под края реберной дуги. Кровь: общий анализ без особенностей, только СОЭ увеличена до 40 мм/час.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. План обследования

2. «Женщина 25 лет жалуется на быстро развившуюся слабость, сильные головокружения, сердцебиение, обмороки. Эритроциты $1,5 \times 10^9/\text{л}$; гемоглобин 50 г/л; MCV 100 фл; ретикулоциты 59%; лейкоциты $28,5 \times 10^9/\text{л}$; нормоциты 18:100; тромбоциты $7 \times 10^9/\text{л}$. Прямая проба Кумбса положительная.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. План обследования

3. Больной Р., 63 года, предъявляет жалобы на снижение аппетита, похудание, умеренную общую слабость, одышку. При осмотре – кожные покровы, видимые слизистые бледные. Пальпируются плотные, безболезненные, подвижные лимфоузлы размером 3-3,5 см. В легких дыхание везикулярное. АД – 150/90 мм. рт. ст. Пульс – 92 уд./мин. Тоны сердца ритмичны, выслушивается мягкий систолический шум. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка – на 1,5 см. В общем анализе крови – Нв – 82 г/л, ЦП – 1,0, лейкоциты – 117 тыс., нейтрофилы п/ядерные – 2 %, с/ядерные – 16 %, моноциты – 10 %, лимфоциты – 72 %, преимущественно зрелые формы, СОЭ – 32 мм/ч.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. План обследования

4. «Женщина 32 лет длительное время отмечает нарастающую слабость, утомляемость, обмороки при поездке в метро. Отмечает пристрастие к запаху жидкости для снятия лака с ногтей. Гемоглобин 74 г/л; MCV 74 фл; ретикулоциты 0,9 %; лейкоциты $4,3 \times 10^9/\text{л}$; тромбоциты $420 \times 10^9/\text{л}$; Содержание железа в сыворотке крови 9 ммоль/л; железосвязывающая способность сыворотки крови 89,2 мкмоль/л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. План обследования

5. «Больной 44 лет с миелобластным лейкозом. Первые сутки после индукционного курса химиотерапии. Гемоглобин 110 г/л; MCV 81 фл; лейкоциты $0,5 \times 10^9/\text{л}$; гранулоциты $0,1 \times 10^9/\text{л}$; тромбоциты $2 \times 10^9/\text{л}$; МНО 1,2; АЧТВ 34 сек. (норма 24 - 38 сек.); Свежих проявлений геморрагического диатеза нет. Показатели гемодинамики - стабильные. Температура тела 37,8/С.

Какая гемотрансфузионная тактика?

6. «Мужчина 30 лет госпитализирован в связи с тяжелым носовым кровотечением, жалобами на слабость, головокружения, обморочное состояние. Из анамнеза известно, что ранее также изредка отмечались носовые кровотечения. Других проявлений геморрагического диатеза не отмечалось. Носовые кровотечения отмечаются у родственников матери пациента, сестры пациента и дочери пациента. Выполнена тампонада. Гемоглобин 68 г/л; MCV 62 фл; ретикулоциты 1,2 %; лейкоциты $6,3 \times 10^9/\text{л}$; п - 1%; с/я - 59%; м- 10%; л- 30%; тромбоциты $200 \times 10^9/\text{л}$. МНО

1,0; АЧТВ 37 сек. (норма 26 -38 сек). Активность фактора VIII - 32%. Активность фактора Виллебранда 14%;
Какая тактика врача?

7. «Женщина 65 лет госпитализирована в стационар в связи с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение, одышку, нарастающие к вечеру отеки на нижних конечностях. Единичные мелкие синячки на нижних конечностях. Эритроциты $1,5 \times 10^{12}/л$; гемоглобин 50 г/л; MCV 120 фл; ретикулоциты 0,09%; лейкоциты $1,5 \times 10^9/л$; тромбоциты $7 \times 10^9/л$.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Тактика врача:

8. «Женщина 21 года в течение последнего месяца отмечает нарастающую слабость, утомляемость, головокружения. Последние три дня появилась одышка при бытовых нагрузках. Сегодня, в день госпитализации, без видимых причин появилась петехиальная сыпь по всему телу и на лице. Гемоглобин 64 г/л; MCV 95 фл; ретикулоциты 0,01 %; лейкоциты $0,3 \times 10^9/л$; тромбоциты $2 \times 10^9/л$;

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Тактика врача:

9. «Женщина 25 лет жалуется на быстро развившуюся слабость, сильные головокружения, сердцебиение, обмороки. Эритроциты $1,5 \times 10^{12}/л$; гемоглобин 70 г/л; MCV 100 фл; ретикулоциты 59%; лейкоциты $28,5 \times 10^9/л$; нормоциты 18:100; тромбоциты $7 \times 10^9/л$. Прямая проба Кумбса положительная.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Тактика врача-трансфузиолога?

10. «Больной 68 лет, получающий терапию варфарином по кардиологическим показаниям, госпитализирован на отделении урологии в связи с жалобами на макрогематурию.

Гемоглобин 118 г/л; MCV 88 фл; лейкоциты $8,4 \times 10^9/л$; тромбоциты $160 \times 10^9/л$; АЧТВ 32 сек. (норма 24 - 38 сек.); МНО 9,5.
Какая тактика врача?

11. «Пациентка 40 лет, госпитализирована и успешно прооперирована в связи с острым холециститом. Из-за плохо выраженных периферических вен на время операции установлен центральный катетер. В послеоперационном периоде отмечается чрезмерная кровоточивость в области послеоперационной раны, развилась мнометроррагия. Гемоглобин 110 г/л; MCV 80 фл; лейкоциты $8,4 \times 10^9/л$; тромбоциты $200 \times 10^9/л$; АЧТВ 120 сек. (норма 24 - 38 сек.); МНО 0,9.

Какая тактика врача?

12. «Пациент 19 лет госпитализирован в связи с проявлением геморрагической сыпи по всему туловищу. Гемоглобин 160 г/л. Лейкоциты

4,5 х 10⁹/л. Формула - без патологических знаков. Количество тромбоцитов 1 х 10⁹/л. Время свертывания крови по Ли-Уайту 5 минут 30 секунд.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Какая тактика врача?

13. «Женщина 38 лет прооперирована в связи с симптомной миомой матки. В послеоперационном периоде жалобы на слабость, сердцебиение, одышку при незначительной нагрузке, пастозность голеней к вечеру. Гемоглобин 77 г/л; MCV 68 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты 4,5 х 10⁹/л; в формуле крови патологических знаков нет. тромбоциты 480 х 10⁹/л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Какая тактика врача?

14. «Женщина 64 лет госпитализирована в связи с болями за грудиной сжимающего характера. Установлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения 2 функционального класса. Гемоглобин 62 г/л; MCV 128 фл; ретикулоциты 0,01 %; лейкоциты 1,3 х 10⁹/л; п - 1%; с/я - 29%; м- 10%; л- 60%; тромбоциты 40 х 10⁹/л. Неврологическая симптоматика отсутствует. В стерильном пунктате - мегалобластный тип кроветворения.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Какая тактика врача?

15. «Мужчина 72 лет госпитализирован в связи с болями за грудиной сжимающего характера. Кроме того, беспокоит неуверенная походка "чувствует вату по ногами", "не знает куда ставить ногу". Установлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения 3 функционального класса. Гемоглобин 58 г/л; MCV 120 фл; ретикулоциты 0,01 %; лейкоциты 1,5 х 10⁹/л; п - 1%; с/я - 30%; м- 10%; л- 59%; тромбоциты 30 х 10⁹/л. В стерильном пунктате - мегалобластный тип кроветворения.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Какая тактика врача?

16. «Мужчина 45 лет госпитализирован в связи с лихорадкой и болями в горле. Установлен диагноз - обострение хронического тонзилита. Гемоглобин 89 г/л; MCV 112 фл; ретикулоциты 0,5 %; лейкоциты 3,9 х 10⁹/л; п - 1%; с/я - 49%; м- 5%; л- 45%; тромбоциты 132 х 10⁹/л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. План обследования. Какая тактика врача?

17. «Женщина 24 лет находится на гематологическом отделении в связи с острым лимфобластным лейкозом. Получает полихимиотерапию. Лихорадит - 39,2 С. В связи с болями в животе осмотрена хирургом. Установлен диагноз: острый аппендицит. Показана хирургическая операция. Гемоглобин 108 г/л; MCV 82 фл; ретикулоциты 0,01, %; лейкоциты 0,3 х 10⁹/л; п - 1%; с/я - 1%; м- 1%; л- 93%; тромбоциты 15 х 10⁹/л.

Какая тактика врача?

18. «Мужчина 38 лет находится на гематологическом отделении в связи с острым миелобластным лейкозом. Получает полихимиотерапию. Лихорадит - 37,2 С. Прогрессирует геморрагическая сыпь (петехии) - покрывает всё туловище, свежие высыпания на лице. Гемоглобин 92 г/л; MCV 83 фл; ретикулоциты 0,01, %; лейкоциты $0,1 \times 10^9/\text{л}$; тромбоциты $20 \times 10^9/\text{л}$.

Какая тактика врача?

19. «Мужчина 19 лет госпитализирован в связи с болями в животе. При обследовании данных за хирургическую патологию нет. На нижних конечностях сыпь по типу васкулитно- пурпурной. Гемоглобин 138 г/л; MCV 84 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты $5,5 \times 10^9/\text{л}$; п - 1 %; с/я - 64%; м- 8%; л -27%; тромбоциты $200 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2.План обследования. Какая тактика врача?

20. «Женщина 20 лет госпитализирован в связи с жалобами на боли в горле, подъем температуры до 37,8 С. Увеличены затылочные лимфатические узлы. Гемоглобин 130 г/л; MCV 80 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты $3,8 \times 10^9/\text{л}$; п - 1 %; с/я - 44%; м - 28%; л - 27%; атипичные мононуклеары 9; тромбоциты $220 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2.План обследования. Какая тактика врача?

21 «Мужчина 61 года госпитализирован в связи с жалобами на боли в горле, подъем температуры до 37,8 С. Увеличены затылочные, заднешейные и аксиллярные лимфатические узлы. Гемоглобин 70 г/л; MCV 80 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты $53,8 \times 10^9/\text{л}$; п - 1 %; с/я - 24%; м - 4%; л - 71%; тромбоциты $20 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2.План обследования. Какая тактика врача?

22. «Женщина 70 лет госпитализирована в связи с жалобами на сильные боли в поясничном отделе позвоночника, шум в ушах, сильные головокружения, временами спутанность сознания. При осмотре - небольшое количество геморрагической сыпи на коже нижних конечностях и передней брюшной стенке. Гемоглобин 105 г/л; MCV 80 фл; ретикулоциты 1,2 %; лейкоциты $5,8 \times 10^9/\text{л}$; п - 2 %; с/я - 58 %; м - 9%; л - 31%; тромбоциты $150 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ: 76 мм/ч; Общий белок 98 г/л. М-градиент 12%;

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2.План обследования. Какая тактика врача?

23. «Мужчина 49 лет госпитализирован в связи с жалобами на спутанность сознания. Гемоглобин 115 г/л; MCV 80 фл; ретикулоциты 2,3 %;

лейкоциты $502,8 \times 10^9/\text{л}$; бласты-1%; промиелоциты- 3%; миелоциты- 5%; мета- 10% п - 12 %; с/я - 48 %; эоз - 3%; баз- 3%; м - 6 %; л - 9%; тромбоциты $650 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2.План обследования. Какая тактика врача?

24. «Мужчина 80 лет госпитализирован в связи с жалобами на сердцебиение и одышку. Гемоглобин 70 г/л; MCV 69 фл; ретикулоциты 2,3 %; лейкоциты $30,8 \times 10^9/\text{л}$; п - 1 %; с/я - 18 %; эоз - 1%; м - 3 %; л - 77%; тромбоциты $150 \times 10^9/\text{л}$.

Наиболее вероятно представление о:? План обследования? Какая тактика врача?

26. «Мужчина 81 года госпитализирован в связи с жалобами на сердцебиение и одышку. Гемоглобин 70 г/л; MCV 69 фл; ретикулоциты 1,5 %; лейкоциты $33,8 \times 10^9/\text{л}$; п - 1 %; с/я - 18 %; эоз - 1%; м - 3 %; л - 77%; тромбоциты $130 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2.План обследования. Какая тактика врача?

27. «Женщина 67 лет госпитализирована в связи с жалобами на одышку при физической нагрузке, головокружения, слабость. Гемоглобин 70 г/л; MCV 102 фл; ретикулоциты 28,5 %; лейкоциты $27,0 \times 10^9/\text{л}$; п-1%;с/я-28%;эоз-1%;м-3%;л-77%;тромбоциты $145 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2.План обследования. Какая тактика врача?

28. «Пациент 20 лет госпитализирован в стационар в связи острым аппендицитом. Показано хирургическое лечение. Из анамнеза известно, что пациент страдает гемофилией А. Какая тактика врача?

29. «Мужчина 30 лет госпитализирована в связи с кровотечением после экстракции зуба. Из анамнеза известно, что страдает гемофилией А. Получал множественные трансфузии криопреципитата и концентратов фактора VIII. Перед лечением у стоматолога вводился концентрат фактора VIII, однако это не предотвратило развитие кровотечения. Фактор VIII - 0%. Активность ингибитора фактора VIII - 18%.

Какова тактика врача?

30. «Женщина 24 лет в послеродовом периоде, после ручного отделения последа,развилось маточное кровотечение. АД 70/40 мм.рт.ст. Гемоглобин 52 г/л; MCV 80 фл; ретикулоциты 2,0 %; лейкоциты $12,9 \times 10^9/\text{л}$; п - 2 %;

с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты $20 \times 10^9/\text{л}$. Время свертывания крови по Ли-Уайту 20 минут. Фибриноген 0,5 г/л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Тактика лечения.

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.29 Гематология.

Основная литература:

Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452707.html>

Рациональная фармакотерапия в гематологии / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : Литтерра, 2021. - 784 с. (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0353-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503536.html>

Избранные вопросы гематологии : монография : в 2 т. Т. 1 / Л. Ф. Руднева, И. В. Медведева, Т. Н. Василькова [и др.] ; под ред. И. В. Медведевой. — Тюмень : ТюмГМУ, 2019 — 320 с. — ISBN 978-5-906603-26-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/218354> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Избранные вопросы гематологии : монография : в 2 т. Т. 2 / Л. Ф. Руднева, И. В. Медведева, Т. Н. Василькова [и др.] ; под ред. И. В. Медведевой. — Тюмень : ТюмГМУ, 2019 — 304 с. — ISBN 978-5-906603-27-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/218357> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Стемпень, Т. П. Клиническая лабораторная гематология : учебное пособие / Т. П. Стемпень, С. В. Лелевич. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 232 с. — ISBN 978-5-8114-5840-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/147143> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Сагитова, Г. Р. Сборник заданий для обучающихся по ДПППК врачей по специальности 31.05.02 Педиатрия учебный модуль «Гематология» : учебное пособие / Г. Р. Сагитова, Н. Ю. Отто. — Астрахань : АГМУ, 2021. — 299 с. — ISBN 978-5-4424-0588-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197903> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Гематология : учебное пособие для вузов / И. И. Некрасова, А. Н. Квочко, Р. А. Цыганский [и др.]. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 208 с. — ISBN 978-5-8114-8122-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/171867>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Клиническая гематология : учебник для вузов / А. А. Алиев, С. А. Рукавишников, Т. А. Ахмедов [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-7974-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/183126>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-

3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html>

Румянцев, А. Г. Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство / Румянцев А. Г. , Румянцев С. А. , Чернов В. М - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-2347-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423479.html>

Дашкова, Н. Г. Трансфузионная иммунология / Дашкова Н. Г., А. А. Рагимов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html>

Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1184 с. - ISBN 978-5-9704-3121-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431214.html>

Клинические рекомендации. Детская гематология / под ред. А. Г. Румянцев, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3475-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434758.html>

Болезни крови в амбулаторной практике / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] ; под ред. И. Л. Давыдкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5916-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459164.html>

Стаценко, М. Е. Пропедевтика внутренних болезней. Часть VII. Гематология: система гемостаза : учебное пособие / М. Е. Стаценко, С. В. Туркина, И. А. Тыщенко. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 61 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/250040> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы
- Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

| <u>Ссылка на информационный ресурс</u> | <u>Доступность</u> |
|---|--------------------|
| http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru | Свободный доступ |
| Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com | Свободный доступ |
| Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http://www.elibrary.ru | Свободный доступ |
| Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/ | Свободный доступ |
| http://www.scsml.rssi.ru/ | Свободный доступ |
| Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/ | Свободный доступ |

| <u>Ссылка на информационный ресурс</u> | <u>Доступность</u> |
|---|----------------------|
| ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/ | Для участников курса |
| http://lib.volgmed.ru | Свободный доступ |
| http://e.lanbook.com | Свободный доступ |

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

«_____» _____ 20____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

/ФИО/

Члены государственной

экзаменационной комиссии:

/ФИО/

Секретарь подкомиссии:

/ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)
« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной
экзаменационной комиссии: -----./ФИО/

Секретарь подкомиссии: -----./ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)
« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Барканова Ольга Николаевна

08.12.25 10:52 (MSK)

Сертификат 068A099000C3B27AAE44A95C53BA2B95BA