

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт профессионального образования

Кафедра семейной медицины

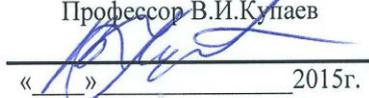
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
итоговой государственной аттестации основной профессиональной программы высшего образования по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.54 – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ

«СОГЛАСОВАНО»
Директор ИПО, проректор по
лечебной работе
Профессор А.Г.Сонис


« 24 » 2015г.

Программа рассмотрена и
одобрена на заседании кафедры
(протокол № 10 от
« 15 » 05 2015 г.)
Заведующий кафедрой
Профессор В.И.Купаев


« » 2015г.

Самара 2015

Цель государственной итоговой аттестации – установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»(уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1086,зарегистрирован в Минюсте России 27.10.2014 N 34465).

К итоговым аттестационным испытаниям допускается ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение ООП по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)», разработанной высшим учебным заведением ГОУ ВПО СамГМУ в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация – государственный экзамен, включает в себя три этапа:

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

В результате обучения ординатор должен:

Знать: теоретические основы избранной специальности «Общая врачебная практика». Основы законодательства и нормативные документы Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и охраны труда; права, обязанности и ответственность врача общей практики; гарантии государства по охране и защите прав врача и пациента.

Основные вопросы социальной гигиены и организации здравоохранения, принципы обязательного медицинского страхования населения.

Структуру и организацию системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению; организацию работы офиса врача общей практики и принципы взаимодействия с различными лечебно-диагностическими, диагностическими, санитарно-эпидемиологическими службами и учреждениями.

Принципы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации наиболее распространенных заболеваний (общетерапевтических, хирургических, неврологических, оториноларингологических, офтальмологических, дерматологических, инфекционных, аллергологических, гематологических, а так же туберкулеза) у взрослых, детей и подростков, беременных женщин.

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

Общие и дополнительные медицинские противопоказания к допуску на работу, связанную с опасными, вредными и неблагоприятными производственными факторами; принципы трудоустройства больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профессиональных заболеваний.

Владеть алгоритмом постановки диагноза:

Профессиональный маршрут

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, и быта

Жалобы больного

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

Данные клинического обследования больного

Данные инструментального обследования больного

Динамика течения заболевания

Врач общей практики должен владеть современными методами ранней диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

Объем и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоемкость (з.е., часы)	Аудиторная работа	Самостоятельная работа	Форма контроля знаний
1	Тестовый контроль	0,5 (18)	0,08 (3)	0,41 (15)	Оценка
2	Зачет по практическим навыкам	2,0 (72)	0,16 (6)	1,84 (66)	Зачтено
3	Собеседование	0,5 (18)	0,03 (1)	0,47 (17)	Оценка
Всего		3,0 (108)	0,28 (10)	2,72 (98)	

Критерии оценки государственной итоговой аттестации ординаторов по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» в соответствии с «Положением о проведении контроля успеваемости и аттестации обучающихся» ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России.

Собеседование:

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

отвечает на все вопросы билета, а также на дополнительные вопросы членов комиссии.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

отвечает на 80% вопросов.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор:

Не ориентирован в основных вопросах специальности, не знает значительной части программного материала

Тестовый контроль:

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

90-100 % правильных ответов

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

80-89% правильных ответов

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

70-79% правильных ответов

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор:

менее 70% правильных ответов

Зачет по практическим навыкам:

Зачтено - 70% и более правильно выполненных практических манипуляций

Не зачтено – менее 70% правильно выполненных практических манипуляций

ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Тестовый контроль

1. ПОНЯТИЕ «ВЫСОКИЙ РИСК» ПО ШКАЛЕ SCORE ОЗНАЧАЕТ

А) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 9% Б) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет менее 1% В) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет 10% и более Г) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%

2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОСНОВАНО НА:

А) признаках поражения органов-мишеней Б) резистентности к проводимой терапии В) уровне АД Г) наличии ассоциированных клинических состояний Д) правильного ответа нет

3. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХС-ЛНП У БОЛЬНЫХ С УМЕРЕННЫМ СУММАРНЫМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ

А) <3,0 ммоль/л Б) <2,5 ммоль/л В) <2,0 ммоль/л Г) <1,7 ммоль/л Д) <1,0 ммоль/л

Эталоны ответов

1. А
2. А, Г
3. В

Экзаменационные билеты

Экзаменационный билет № 1

1. Вторичные артериальные гипертензии. Основные формы. Критерии диагноза, тактика ВОП.
2. ОРВИ. Этиологическая структура основных возбудителей. Особенности клиники. Диагностика, тактика ВОП.
3. Порядок проведения диспансеризации населения.

Ситуационная задача

Больная М., 56 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на боль опоясывающего характера в эпигастральной области, длительностью 1,5-2 часа, возникающую во время приема пищи или сразу после еды. Кроме этого беспокоит «урчание», вздутие живота, жидкий стул, особенно после употребления жирной пищи, похудание, общая слабость.

Считает себя больной на протяжении 7 лет. В последние 3 месяца отмечает ухудшение самочувствия: необильный стул 2-3 раза в день, имеющий зловонный запах, иногда возникающий сразу после еды, сволокнами непереваренной пищи. Последнее обострение связывает с употреблением в пищу жареных пирожков с мясом.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. Масса тела снижена (рост 162 см, масса 52 кг). АД 130/75 мм рт.ст. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области и точке Мейо-Робсона.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте необходимое обследование и лечение (лист назначений).

Экзаменационный билет № 2

1. ИБС. Острый коронарный синдром. Диагностика. Классификация. Тактика врача общей практики.
2. Бронхиальная астма. Диагностика. Лечение и профилактика осложнений в общей врачебной практике.
3. Заболевания щитовидной железы: тиреотоксикоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Ситуационная задача

Женщина 28 лет обратилась к вам с жалобами на боли и рези внизу живота при мочеиспускании, частое мочеиспускание малыми порциями.

Из анамнеза: считает себя больной на протяжении последних трех дней. Заболевание связывает с переохлаждением. К врачу не обращалась. Самостоятельно принимала но-шпу с незначительным эффектом. В день обращения к врачу отметила в конце акта мочеиспускания кровь в моче. Последняя менструация 5 дней назад. Гинекологические заболевания отрицает, нарушений менструального цикла не было.

Данные объективного осмотра: рост – 165 см., вес – 72 кг. Кожные покровы чистые. Пульс 68 уд. в мин., АД 130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца звонкие, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области. Отеков на ногах нет.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте лист назначений.

Экзаменационный билет № 3

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений
2. Ожирение, метаболический синдром. Тактика врача общей практики.
3. Синуситы. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.

Ситуационная задача

Больной Г., 52 лет, охранник, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающую боль за грудиной при ходьбе на расстоянии 200 метров. В ОКД выполнено стентирование левой коронарной артерии. Выписался с положительным эффектом. Постоянно принимает розувастатин 5 мин 1 раз в день, аспирин-кардио 100 мг 1 раз в сутки, периндоприл 5 мг в сутки, бисопролол 5 мг в сутки. Последнее ухудшение связывает с психоэмоциональным перенапряжением нерегулярным приемом лекарств.

Объективно: правильного телосложения, повышенного питания. Рост 176 см, вес 102 кг. Кожные покровы чистые, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 160/90 мм рт. ст. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Пастозность голеней.

На ЭКГ: признаки умеренной гипертрофии миокарда левого желудочка, рубцовые изменения миокарда в области передне-боковой стенки.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте лист назначений.