

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Дата подписания: 17.01.2025 10:11:54
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246d89f311c3a19f9903

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Принята решением
Ученого совета
ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
« 24 » 12 2024 г.

Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
член-корр. НАМНУ проф.
Г.А. Игнатенко



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по
специальности 31.08.34 Диетология

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология
(далее – программа ординатуры)

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры терапии им. проф. А.И. Дядька ФНМФО
«27» ноября 2024 г., протокол № 3

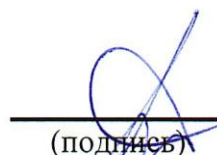
Зав. кафедрой терапии
им. проф. А.И. Дядька ФНМФО,
к.м.н., доцент



(подпись) Г.Г. Тарадин

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО
«28» ноября 2024 г., протокол № 2


Председатель методической комиссии,
д.м.н., профессор



(подпись) А.Э. Багрий

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология рассмотрена на заседании Совета ФНМФО
«28» ноября 2024 г., протокол № 3

Председатель Совета ФНМФО



(подпись) Я.С. Валигун

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология

п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тарадин Геннадий Геннадьевич	к.мед.н., доцент	Зав. кафедрой терапии им. проф. А.И. Дядыка ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Ракитская Ирина Валериевна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры терапии им. проф. А.И. Дядыка ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Стуликова Елена Львовна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры терапии им. проф. А.И. Дядыка ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
4.	Кривущев Виталий Борисович		Ассистент кафедры терапии им. проф. А.И. Дядыка ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016 г.) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012 г., № 53, ст. 7598; 2013г., № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008г.; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016г., № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016г.) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011г., № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023г. № 12 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.34 Диетология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014г., регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016г. № 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» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016г. № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-диетолог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-диетолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.34 Диетология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.34 Диетология. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированного этапа в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.34 Диетология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-диетолог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	междисциплинарное тестирование	практически-ориентированный экзамен
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	+	+
ПК-2. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	+	+
ПК-3. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	+	+

ПК-4. Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	+	
ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ПК-6. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала		+
ПК-7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	+	

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.34 Диетология и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

1. Особенность кулинарной обработки блюд в основном варианте стандартной диеты состоит в том, что блюда готовятся в:

- А. отварном виде или на пару, запеченные. (+),
- Б. отварном виде или на пару, протертые и непротертые,
- В. отварном виде или на пару, без соли,
- Г. отварном, тушеном, запеченном, протертом и не протертом виде, на пару.

2. Энергетическая ценность диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета):

- А. 2120-2650 ккал (+),
- Б. 2170-2480 ккал,
- В. 1340-1550 ккал,
- Г. 2080-2690 ккал

3. Сырые овощи и зелень, предназначенные для приготовления холодных закусок без последующей термической обработки, рекомендуется:

- А. выдерживать в 3-процентном растворе уксусной кислоты или 10-процентном растворе поваренной соли в течение 10 мин. с последующим ополаскиванием проточной водой (+),
- Б. выдерживать в холодной воде с последующим ополаскиванием проточной водой,
- В. выдерживать в 3-процентном растворе уксусной кислоты в течение 15 мин. с последующим ополаскиванием проточной водой,
- Г. выдерживать в 10-процентном растворе поваренной соли в течение 15 мин. с последующим ополаскиванием проточной водой

4. При аллергических заболеваниях рекомендуются диетические (лечебные) пищевые продукты с:

- А. исключением компонентов пищи, вызывающих аллергические реакции (+),
- Б. модификацией жирового компонента: продукты с пониженным содержанием жира, продукты с включением липотропных факторов, продукты с модифицированным жирнокислотным составом,

В. модификацией белкового компонента: продукты с частичной заменой животного белка на растительный белок, продукты с пониженным содержанием белка и безбелковые продукты,

Г. исключением неметаболизируемых пищевых веществ (фенилаланина, глютена, лактозы и др.)

5. Основным источником полиненасыщенных жирных кислот являются:

А. Растительные масла (+)

Б. Мясо

В. Молоко

Г. Яйцо

6. «Полная» форма метаболического синдрома состоит из:

А. Инсулинорезистентность, артериальная гипертензия, дислипидемия, гиперурикемия, абдоминальное ожирение (+)

Б. Инсулинорезистентность, гиперурикемия

В. Артериальная гипертензия, гиперурикемия, дислипидемия

Г. Инсулинорезистентность, артериальная гипертензия, дислипидемия, абдоминальное ожирение

7. Для холестатического гепатоза беременных характерно

А. Наличие кожного зуда (+)

Б. Снижение уровня холестерина в крови

В. Снижение уровня триглицеридов в крови

Г. Наиболее частое появление во 2-м триместре беременности

8. Одной из причин развития пилороспазма является локализация язвы в

А. Двенадцатиперстной кишке (+)

Б. Фундальном отделе желудка

В. Кардиальном отделе желудка

Г. Фундальном и кардиальном отделах желудка одновременно

9. У пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью усилению симптомов может способствовать приём

А. Изосорбида мононитрата (+)

Б. Стронция ранелата

В. Алюминия гидроксида

Г. Метопролола сукцината

10. Показанием для назначения препаратов сульфонилмочевины является

А. Сахарный диабет 2 типа (+)

Б. Ожирение

В. Сахарный диабет 1 типа

Г. Выраженная инсулинорезистентность

II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.

2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.34 Диетология.

Тематика контрольных вопросов:

1. Основы современной диетологии. Нормативные акты работы врача диетолога и диетологической службы.
2. Организационные основы питания в лечебно-профилактических учреждениях.
3. Санитарно-гигиенические требования к пищеблокам в лечебно-профилактических учреждениях.
4. Гигиенические требования к продуктам питания и их экспертиза.
5. Пищевые отравления (токсикоинфекции): клиника, диагностика.
6. Пищевые отравления (токсикоинфекции): профилактика.
7. Анатомия органов пищеварения.
8. Основы физиологии и патофизиологии пищеварения.
9. Базисные сведения о важнейших видах обмена веществ: белки.
10. Базисные сведения о важнейших видах обмена веществ: углеводы.
11. Базисные сведения о важнейших видах обмена веществ: жиры.
12. Научные основы питания здорового и больного человека.
13. Краткие основы трофологии. Культура питания.
14. Потребности человека в белке и энергии.
15. Роль витаминов в питании и коррекция нарушений витаминного обмена.
16. Роль микро- и макроэлементов в питании.
17. Пищевая и биологическая ценность продуктов питания.
18. Основы лечебной кулинарии.
19. Питание взрослого населения
20. Питание беременных
21. Питание рожениц, кормящих женщин
22. Питание пожилых лиц
23. Оценка состояния питания
24. Энтеральное и парентеральное питание
25. Продукты диетического питания
26. Биологически активные добавки
27. Внутреннее применение минеральных вод
28. Специальные диеты
29. Разгрузочно-диетическая терапия
30. Применение соевых продуктов в клинической диетологии
31. Лечебное питание при болезнях пищевода
32. Лечебное питание при болезнях желудка
33. Лечебное питание при болезнях 12-ти перстной кишки
34. Лечебное питание при болезнях кишечника: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона
35. Лечебное питание при болезнях кишечника: синдром раздраженного кишечника
36. Лечебное питание при болезнях печени: хронические гепатиты, алкогольная болезнь печени
37. Лечебное питание при болезнях печени: цирроз печени
38. Лечебное питание при болезнях желчных путей: хронический холецистит, желчекаменная болезнь. Лечебное питание при болезнях поджелудочной железы: острый панкреатит.
39. Питание в профилактике и лечении профессиональных заболеваний.
40. Лечебное питание при психических болезнях
41. Питание в профилактике и лечении онкологических больных.
42. Питание в профилактике и лечении гематологических больных.
43. Питание в пред- и послеоперационном периоде.
44. Питание после операций на органах пищеварения.

45. Питание при травмах и ожоговой болезни. Питание при неблагоприятном воздействии внешних факторов
46. Лечебное питание при болезнях сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия
47. Лечебное питание при болезнях сердечно-сосудистой системы: острый коронарный синдром
48. Лечебное питание при болезнях сердечно-сосудистой системы: хроническая сердечная недостаточность
49. Лечебное питание при болезнях органов дыхания: хроническая обструктивная болезнь легких.
50. Лечебное питание при болезнях органов дыхания: бронхиальная астма.
51. Лечебное питание при болезнях органов дыхания: муковисцидоз.
52. Лечебное питание при острых болезнях легких.
53. Лечебное питание при болезнях почек и мочевыводящих путей: хроническая почечная недостаточность.
54. Лечебное питание при болезнях почек и мочевыводящих путей: гломерулонефриты.
55. Лечебное питание при болезнях почек и мочевыводящих путей: инфекции мочевой системы.
56. Лечебное питание при болезнях суставов: влияние на структуру и метаболизм соединительной ткани, на воспаление и иммунный ответ.
57. Лечебное питание при болезнях суставов: подагра.
58. Лечебное питание при болезнях суставов: остеопороз.
59. Сахарный диабет: определение, классификация, клиника, диагностика, осложнения
60. Лечебное питание при сахарном диабете: углеводы, жиры, белки, энергетическая ценность
61. Лечебные диеты при сахарном диабете
62. Лечебное питание при заболеваниях щитовидной железы: гипертиреоз, гипотиреоз
63. Метаболический синдром: этиопатогенез, клиническая диагностика и биохимические критерии
64. Принципы диетотерапии при метаболическом синдроме.
65. Ожирение: анатомо-физиологические особенности жировой ткани, этиопатогенез ожирения.
66. Ожирение: классификация ожирения, консервативные и хирургические методы лечения ожирения.
67. Принципы диетотерапии ожирения: состав и функциональные особенности основных групп питательных веществ.
68. Принципы диетотерапии ожирения: состав и типы редуционных диет, показания и противопоказания к их применению.
69. Принципы диетотерапии ожирения: побочные эффекты редуционных диет и их профилактика.
70. Принципы диетотерапии ожирения: голодание.
71. Принципы диетотерапии ожирения: контрастные диеты (разгрузочные дни).
72. Принципы диетотерапии ожирения: способы повышения переносимости редуционных диет.
73. Белково-энергетическая недостаточность.
74. Пищевая непереносимость.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача №1

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастральной области, которые проходят после приема пищи. Периодически изжогу, кислый вкус во рту. Раздражительность, плаксивость, частую смену настроения. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 5 лет. Без видимой причины возникли вышеперечисленные жалобы, наблюдается в поликлинике с диагнозом хронический гастрит. Два – три раза в год амбулаторное лечение без эффекта. При обострении принимает спазмолитики, блокаторы кислотности, антациды. Ранее неоднократно проводилась ФГДС - патологических изменений не выявлено. Ухудшение самочувствия около двух дней, усилились боли, после стресса. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает главным бухгалтером в строительной фирме. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки отрицает. Наследственность – неотягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледнорозовые, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, эластичной консистенции, безболезненные. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, область 12 пальпации безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв-130 г/л, эр. - 4,2 10¹²/л, лейкоц. - 6,5 10⁹/л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л, амилаза - 5,3 мг/с л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледнорозовая, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая не изменена. Тест на *Helicobacter pylori* - отрицательный.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите необходимые методы дообследования.
4. Обоснуйте уточненный диагноз.
5. Назначьте диетотерапию.

Эталон ответа:

1. Болевой абдоминальный синдром, регургитационный симптомокомплекс.

2. Функциональная неязвенная диспепсия, язвенноподобный вариант.
3. Интрагастральная рН-метрия - для оценки кислотообразующей функции желудка, R-скопия желудка – для изучения моторно-эвакуаторной функции желудка и ДПК, УЗИ органов брюшной полости – для исключения патологии соседних органов, копрограмма – для оценки функциональной способности желудка.
4. Диагноз выставлен на основании отсутствия симптомов тревоги и изменений при лабораторно-инструментальном обследовании.
5. Частое дробное щадящее питание с ограничением острых, жирных, жареных блюд.

Ситуационная задача № 2

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Больная Т., 58 лет, корректор, жалуется на выраженную жажду (выпивает до 5 литров жидкости в сутки), обильное и частое мочеиспускание, особенно ночью, зуд в промежности. Из анамнеза заболевания. Больна в течение трех лет: постепенно возникли и прогрессируют вышеуказанные симптомы. За медицинской помощью не обращалась. Менопауза 5 лет. Объективно: температура тела 36,8 С, рост 166 см, вес 88 кг, окружность талии 104 см. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без особенностей. Над легкими ясный легочный перкуторный звук, везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. ЧСС 74 в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте, шумов нет. Язык суховат, обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации. Размеры печени по Курлову 9×7,5×6 см. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нб – 136 г/л, эр. – $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $8,2 \times 10^9 /л$, СОЭ - 12 мм/час. 2. ОАМ: уд.вес 1035, белок – нет, сахар – 2%, ацетон (-), лейкоц. – 6-8, эп. – 4-6, эр. – 0-1 в п.зр.

Вопросы:

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Определите индекс массы тела.
3. Какие факторы риска нужно выявить при детальном сборе анамнеза у данной больной?
4. Сформулируйте предварительный диагноз.
5. Назначьте диетотерапию.

Эталон ответа:

1. Синдромы: инсипидарный, гипергликемия,
2. ИМТ=88 (кг): $1,66 (м)^2 = 31,9 \text{ кг/м}^2$
3. Позитивный семейный анамнез. Нарушения пищевого поведения, пищевые пристрастия. Уточнить прием диуретиков, глюкокортикоидов. Гинекологический анамнез (вес детей при рождении).
4. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, декомпенсированный. Ожирение I степени, абдоминального типа.
5. Исключить «легкие» углеводы, ограничить прием поваренной соли, жидкости до 1 литра в сутки, животных жиров.

Пример экзаменационного билета для собеседования

Билет

1. Энтеральное и парентеральное питание
2. Лечебное питание при острых болезнях легких.
3. Ситуационная задача №1.

В поликлинику к врачу-терапевту обратилась пациентка М., 42 лет, с жалобами на избыточный вес тела, одышку при ходьбе, боли в коленных суставах. Росла и развивалась

нормально. Менструальный цикл с 13 лет, регулярные. Начала прибавлять в весе во время первой беременности в 24 года, во время кормления грудью, прибавление в весе продолжалось, поскольку, со слов пациентки, она переедала как во время беременности, так и во время кормления ребенка грудью до 1 года. Работает бухгалтером на частном предприятии, ведет малоподвижный образ жизни. Дополнительных физических нагрузок не имеет. Объективно: рост 164 см, вес 79 кг, ВМІ = 29,3 кг/м². Преимущественное накопление жира на животе и ягодицах. А/д = 130/90 - 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм сердечной деятельности правильный. Сахар крови натощак - 6,9 ммоль/л. Поставлен диагноз: Ожирение умеренной степени, экзогенно- конституциональная форма. Симптоматическая гипертензия. Инсулиннезависимый сахарный диабет, легкое течение.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Целесообразно ли дообследование больной?
3. Какая диетотерапия должна быть рекомендована пациентке?

4. Ситуационная задача №2.

У больного Т., 56 лет, страдающего общим атеросклерозом, в последние 2-3 месяца усилились колющие боли в области сердца. Временами стало повышаться артериальное давление выше 140/90 мм рт.ст. В результате обследования были обнаружены повышение уровня холестерина в крови 7,2 ммоль/л, ЛПНП и снижение уровня ЛПВП, на ЭКГ - снижение сократительной способности миокарда, признаки гипертрофии левого желудочка. Поставлен диагноз: Общий атеросклероз. Коронарокардиосклероз, ИБС, стабильная стенокардия. Артериальная гипертензия.

Вопросы:

1. Выделите основной синдром.
2. Составьте план исследований для подтверждения диагноза.
3. Назначьте диетотерапию.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>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 в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их</p>	Неудовлетворительно

выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	
---	--

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Дедов, И. И. Болезни жировой ткани / под общ. ред. Дедова И. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5367-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453674.html>
2. Кильдиярова, Р. Р. Детская диетология / Кильдиярова Р. Р. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») - ISBN 978- 5-9704-4960-8.- Текст :электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449608.html>
3. Лапкин, М. М. Основы рационального питания: учебное пособие / М. М. Лапкин, Г. П. Пешкова, И. В. Растегаева; под редакцией М. М. Лапкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5210-3. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452103.html> - Режим доступа: по подписке.
4. Михайлова, С. В. Нейрометаболические заболевания у детей и подростков / Михайлова С. В. , Захарова Е. Ю. , Петрухин А. С. - Москва: Литтерра, 2017. - 368 с. (Серия «Практические руководства») - ISBN 978-5-4235-0254-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502546.html>
5. Приложение к национальному руководству «Нутрициология и клиническая диетология» /под редакцией академика РАН В. А. Тутельяна, члена-корреспондента РАН Д. Б. Никитюка. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453520-EXT.html>
6. Радзинский, В. Е. Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / Радзинский В. Е. - Москва: ГЭОТАР-Медиа. - 528 с. - ISBN --. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454428.html>
7. Сахарный диабет: руководство для врачей / Г. А. Игнатенко, А. Э. Багрий, А. А. Оприщенко [и др.]; ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, редакторы: Г. А. Игнатенко, А. Э. Багрий, А. А. Оприщенко. — Донецк: РБ Позитив, 2022. — 640 с. — Текст: непосредственный.
8. Тель, Л. З. Нутрициология / Л. З. Тель [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. - ISBN 978-5-4235-0255-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502553.html>
9. Тутельян, В. А. Здоровое питание: роль БАД / В. А. Тутельян, Г. Г. Онищенко, К. Г. Гуревич, А. В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ISBN 978- 5-9704-5543-2. -Текст:электронный// URL

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455432.html>

10. Чумакова, Г. А. Клиническое значение висцерального ожирения / Чумакова Г. А., Веселовская Н. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3988-3. - Текст :электронный//URL <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439883.html>

Дополнительная литература

1. Алгоритмы оказания помощи при критических состояниях для врачей медицины неотложных состояний / Городник Г. А. [и др.]; ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. — Донецк: Донбасс, 2016. — 107 с.

2. Аметов А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 2.: учебное пособие /А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-3280-8. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432808.html> - Режим доступа: по подписке.

3. Водно-электролитный обмен и его нарушения: руководство для врачей / В. Г. Антонов [и др.]; ред. А. И. Карпищенко. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 208 с.: ил. – Текст: непосредственный.

4. Заречнева, Т. Ю. Пропедевтика клинических дисциплин. Заболевания органов эндокринной системы и обмена веществ: учебное пособие / Т. Ю. Заречнева. — Санкт-Петербург: Лань; Москва; Краснодар, 2020. — 124 с. ISBN 978-5-8114-3973-7. — Текст: электронный.

5. Кильдиярова, Р. Р. Питание здорового ребенка: руководство / Кильдиярова Р. Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3509-0. - Текст: электронный/ URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>

6. Королев, А. А. Гигиена питания: руководство для врачей / А. А. Королев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-3706-3. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437063.html> - Режим доступа: по подписке.

7. Ослопов В.Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2520-6. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425206.html> - Режим доступа: по подписке.

8. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник / Г.Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-3134-4. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431344.html> - Режим доступа: по подписке.

9. Хубутя М. Ш. Парентеральное и энтеральное питание: национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3387-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433874.html>

10. Шевченко, В. П. Клиническая диетология / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») - ISBN 978-5-9704-3008-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430088.html>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>

2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>

3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>

4. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://dspo.dnmu.ru>