

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Проректор

по образовательной деятельности,

председатель ЦКМС,

профессор Л.М. Мухарямова



» _____ 2016 г.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ

Специальность: **31.05.02 – Педиатрия**

Направленность образовательной программы: **Педиатрия**

Форма реализации: **очная**

Казань, 2016 год

Рабочая программа составлена с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия» (уровень специалитета).

Разработчики программы:

Зав. кафедрой госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии,
д.м.н., проф. Булатов В.П. Булатов

Доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии,
к.м.н. Черезова И.Н. Черезова

Доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии,
к.м.н. Самойлова Н.В. Самойлова

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии (протокол № 31, 21 » 12 2016 г).

Заведующий кафедрой, профессор Булатов В.П. Булатов

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании предметно-методической комиссии по специальности «Педиатрия» «26» 11 2016 года протокол № 11

Председатель предметно-методической комиссии
д.м.н., профессор Файзуллина

Р.А. Файзуллина



Содержание

Раздел 1	Общие положения	4
Раздел 2	Цель и задачи государственного экзамена	4
Раздел 3	Дидактическое содержание государственного экзамена	10
Раздел 4	Структура государственного экзамена	18
Раздел 5	Порядок проведения государственного экзамена	18
Раздел 6	Перечень документов и материалов, которыми разрешается пользоваться студенту на государственном экзамене	51
Раздел 7	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственного экзамена	51
Раздел 8	Материально-техническое обеспечение государственного экзамена	51
Раздел 9	Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии	51
Раздел 10	Фонд оценочных средств для проведения государственного экзамена	54
	Приложения	

Раздел 1. Общие положения

1.1 Настоящая программа государственного экзамена разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.05.02 – Педиатрия**, утвержденным приказом Министра образования и науки Российской Федерации 17 августа 2015 года № 853, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №636 от 29 июня 2015 года «Об утверждении порядка проведения Государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры».

1.2 Государственный экзамен по специальности «Педиатрия» является государственным аттестационным испытанием, проводимым в рамках Государственной итоговой аттестации студентов, завершивших в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.05.02 – Педиатрия.

1.3 Государственный экзамен не может быть заменен оценкой качества освоения образовательной программы путём осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студента.

Раздел 2. Цель и задачи государственного экзамена

2.1. Государственный экзамен проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения студентами основной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.05.02– Педиатрия.

2.2. Задачи, решаемые в ходе государственного экзамена:

- проверка уровня теоретической подготовки студента;
- проверка уровня освоения студентом практических умений;
- проверка в ходе собеседования умений студента решать профессиональные задачи.

Студент, освоивший образовательную программу, должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

медицинская деятельность:

осуществление мероприятий по формированию здоровья детей и подростков; проведение профилактики заболеваний среди детей и подростков, составление индивидуальных профилактических программ (первичной, вторичной и третичной профилактики);

формирование у детей, подростков и их родителей мотивации к сохранению, поддержанию и укреплению здоровья;

проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний (специфическая и неспецифическая профилактика);

осуществление диспансерного наблюдения за детьми и подростками;

проведение санитарно-просветительной работы среди детей, подростков, их родителей, беременных женщин и медицинского персонала с целью формирования

здорового образа жизни;

диагностика заболеваний и патологических состояний у детей и подростков на основе клинических, функциональных и лабораторно-инструментальных методов исследования;

диагностика неотложных состояний у детей и подростков;

оказание врачебной помощи детям и подросткам при неотложных состояниях; лечение детей и подростков с использованием терапевтических и хирургических методов;

судебно-медицинской экспертизы;

диагностика беременности и ее осложнений, ведение физиологической беременности;

проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации и оказание медицинской помощи населению в экстремальных условиях жизни, во время эпидемий инфекционных заболеваний, в очагах массовых поражений;

организация работы с медикаментозными средствами и соблюдение правил их хранения; проведение реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, перенесших соматическое заболевание, травму или оперативное вмешательство (реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, реабилитационный прогноз);

использование средств лечебной физкультуры, физиотерапии, традиционных и нетрадиционных методов терапии (рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии) у детей и подростков, нуждающихся в реабилитации;

организационно-управленческая деятельность:

выработка гражданской ответственности перед обществом и семьей;

формирование у детей, подростков и членов их семей позитивного медицинского поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;

формирование у детей, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения;

обучение детей, подростков и членов их семей основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организация труда медицинского персонала в медицинских организациях педиатрического профиля, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;

организация мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактика профессиональных заболеваний, контроль соблюдения и обеспечение экологической безопасности;

ведение учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях педиатрического профиля;

проведение экспертизы трудоспособности;

контроль качества оказания лечебно-диагностической, реабилитационной и профилактической помощи детям и подросткам;

ведение деловой переписки (служебные записки, докладные, письма);

научно-исследовательская деятельность:

анализ научной литературы и официальных статистических обзоров; подготовка рефератов по современным научным проблемам; грамотное использование Интернет-ресурса (изучение клинических рекомендаций и алгоритмов на основе анализа международных Интернет-баз данных);

участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов и технологий в области педиатрии;

участие в проведении статистического анализа и подготовка доклада по выполненному исследованию;

участие в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.

Студент должен обладать следующими **общекультурными компетенциями:** способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);

готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);

готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);

готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Студент должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями:

готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

способностью использовать основы экономических и правовых знаний в

профессиональной деятельности (ОПК-3);

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Студент должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

в области медицинской деятельности:

способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания (ПК-1);

способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2);

способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);

готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов

осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6);

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);

готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13);

готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);

готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

в области организационно-управленческой деятельности:

способностью к применению основных принципов организации и управления в

сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);

способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

в области научно-исследовательской деятельности:

готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);

способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);

готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

2.3. Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы, которые должны быть проверены в ходе государственного экзамена

- способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания (ПК-1);
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2);

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6);
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
- способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
- готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

Раздел 3. Дидактическое содержание государственного экзамена

Акушерство и гинекология
Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф
Госпитальная педиатрия
Госпитальная терапия
Госпитальная хирургия
Дерматовенерология
Детская хирургия
Инфекционные болезни
Инфекционные болезни у детей
Клиническая фармакология
Медицинская реабилитация
Неврология, медицинская генетика
Общественное здоровье и здравоохранение
Онкология, лучевая терапия
Оториноларингология
Офтальмологии
Поликлиническая и неотложная педиатрия
Пропедевтика детских болезней
Психиатрия и медицинская психология
Судебная медицина
Травматология и ортопедия
Факультетская педиатрия, эндокринология
Фармакология
Фтизиатрия
Эпидемиология

Перечень практических задач, выносимых на государственный экзамен по специальности «Педиатрия»

1. Организация управления в системе органов и учреждений лечебно-профилактической помощи населению и санитарно-эпидемиологической службы.

1.1. Организовать медицинское наблюдение за здоровыми и больными детьми по возрастным группам, осуществлять лечебно-профилактические мероприятия детям различных возрастно-половых групп в детских амбулаторно-поликлинических, стационарных учреждениях, в дошкольных и школьных учреждениях.

1.2. Составлять и вести учетно-отчетную медицинскую документацию в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторного и стационарного типа.

1.3. Организовывать и проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, знать принципы установления группы инвалидности и организовать направление их в экспертные комиссии.

1.4. Составлять план мероприятий по защите населения и по оказанию ему медицинской помощи в очагах массового поражения (вспышки особо опасных инфекций, ухудшение радиационной обстановки, различные катастрофы, военные действия, землетрясение и другие стихийные бедствия).

2. Сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного ребенка)

2.1. Производить опрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и заболевания, в том числе биологический, генеалогический и эпидемиологический анамнез.

2.2. Производить осмотр и физикальное исследование всех органов и систем пациента, базируясь на знании анатомо-физиологических особенностей детского организма, его сроков созревания. особенностей формирования обмена веществ и иммунитета, динамике физического и психомоторного развития.

2.3. Составлять план лабораторно-инструментального обследования пациента.

2.4. Анализировать результаты:

- лабораторных исследований крови (общий анализ, биохимическое исследование, иммунологические исследования, титры противострептококковых антител, иммуноглобулины, антинуклеарный фактор, антитела к гладкой мускулатуре, ДНК, РНК, реакция Вассермана, серологические исследования – РА, РНГА, РСК, СНФ ВИЧ. посев крови, коагулограмма, время свертывания, показатели фагоцитарной активности и оценка Т- и В-системы иммунитета, клиренс по эндогенному креатинину);

- лабораторных исследований мочи (общий анализ, анализ по Нечипоренко, анализ по Зимницкому, бактериологическое исследование);

- лабораторных исследований спинно-мозговой жидкости (цитоз, белок, реакция Вассермана, РИФ, РИТ);

- лабораторных исследований мокроты (общий анализ, бактериологическое исследование);

- лабораторных исследований кала (гельминты, простейшие, бактериологическое исследование, копрология, кальпротектин);

- лабораторных исследований раневого содержимого на чувствительность микрофлоры к антибиотикам;

- кожно-аллергические пробы (в том числе туберкулиновые пробы Манту);

- цитологических и гистологических исследований материалов, полученных при биопсии или удалении органов;

Результаты инструментальных методов исследования:

- 1) эндоскопических методов исследования (эзофагогастроскопия, трахеобронхоскопия, плевроскопия, ректороманоскопия, колоноскопия. цистоскопия, лапароскопия, внутрижелудочная рН-метрия);
- 2) рентгенологических исследований (рентгенография, томография органов грудной клетки, брюшной полости, желудка, кишечника; внутривенная урография, рентгенография костей и суставов, придаточных пазух носа, челюстей);

- 3) компьютерной и магнитно-резонансной томографии;
- 4) ультразвуковых методов исследования сердца, печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, селезенки, почек, органов малого таза, головного мозга;
- 5) радионуклидных методов исследования щитовидной железы, печени, почек, легких, сердца костной системы;
- 6) ЭКГ, ФКГ, медикаментозных и физиологических электрокардиографических тестов, ЭЭГ, реоэнцефалографии, электромиографии;
- 7) функциональных тестов (пробы с дозированной физической нагрузкой, спирометрия, пневмотахометрия, углометрия, функционально-двигательный тест).

2.5. Сделать вывод о состоянии здоровья пациента, определить факторы риска возникновения заболеваний.

2.6. Уметь применять принципы вскармливания доношенных и недоношенных новорожденных детей; принципы питания детей до года и старше в зависимости от их состояния здоровья.

3. Применять алгоритм постановки клинического и эпидемиологического диагноза, назначения лечения и профилактических мероприятий, а также определить необходимость последующего направления к врачу-специалисту при:

- болезнях органов дыхания: острый трахеит, острый фарингит, простой и обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит, острая пневмония, плевриты, бронхиальная астма, респираторные аллергозы, поражение бронхо-легочной системы при наследственной патологии (муковисцидоз, с-м Картагенера, идиопатический гемосидероз легких, недостаточность $\alpha 1$ -антитрипсина), альвеолиты (экзогенный, аллергический, идиопатический фиброзирующий), бронхоэктатическая болезнь, туберкулез легких, эмфизема легких, аномалии развития легких, врожденная долевая эмфизема, спонтанный пневмоторакс, гемоторакс, отек легкого, абсцесс и гангрена легкого;

- болезнях системы кровообращения: ревматическая лихорадка, инфекционный эндокардит, врожденные и приобретенные пороки сердца, вегетососудистая дистония, синдром артериальной гипертензии (симптоматическая гипертензия), гипертоническая болезнь, кардиомиопатии, нарушение сердечного ритма и проводимости, болезни перикарда, недостаточность кровообращения (острая, хроническая), пороки развития кровеносных и лимфатических сосудов;

- болезнях органов пищеварения: эзофагит, хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, пенетрирующая язва 12-перстной кишки, прободная язва желудка, хронический энтерит и колит, острый и хронический холециститы, хронический гепатит, циррозы печени, острый и хронический панкреатиты, рубцовый пилоростеноз, холелитиаз, грыжи (белой линии живота, паховые, бедренные, послеоперационные), кишечная непроходимость, туберкулез кишечника; острый аппендицит, перитонит, геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит, выпадение прямой кишки;

- болезнях почек, мочевыводящих путей и половых путей: анатомические аномалии строения почек, нарушения дифференцировки почечной структуры, острый и хронический пиелонефрит, наследственные нефриты, острый и хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, заболевания мочевого пузыря, острые повреждения почек, хроническая болезнь почек, энурез, аномалии развития мочеполовой системы, наследственные заболевания мочевыводящей системы, гидронефроз, нефролитиаз, туберкулез почки, недержание мочи, варикоцеле, водянка яичника и семенного канатика, семинома, фимоз, парафимоз, острый уретрит;

- болезнях системы крови: анемии (железодефицитные, витамин-дефицитные: В12- и фолиеводефицитные), анемия гемолитическая наследственная и приобретенная, депрессия кроветворения, агранулоцитоз, лимфогранулематоз, ДВС синдром, гемофилия, иммунная тромбоцитопения, тромбоцитопатии, геморрагический васкулит, иммунодефицитные состояния, хронический миелоидный лейкоз, острый лейкоз, лучевая болезнь;

- болезнях эндокринной системы: сахарный диабет 1 и 2 типа, болезни щитовидной железы и надпочечников, болезнь (синдром) Иценко-Кушинга, несахарный диабет, тиреоидиты (острый и подострый), нарушения роста, нарушения полового развития, недостаточность питания, ацетонемическая рвота, заболевания нарушения обмена веществ, мастопатии;

- болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани: ювенильный ревматоидный артрит, реактивный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, системные васкулиты, дерматомиозит, закрытые повреждения связок и суставов, остеохондропатии, сколиоз, врожденные заболевания и деформации опорно-двигательного аппарата (врожденный вывих бедра, косолапость, кривошея), дегенеративные и обменные заболевания опорно-двигательного аппарата, артропатии, болезнь Бехтерева, туберкулез суставов и позвоночника; остеомиелит, дорсопатии;

- психических расстройствах: острая алкогольная интоксикация, алкогольные и интоксикационные психозы, маниакально-депрессивный психоз, олигофрения, эпилепсия, шизофрения, неврозы, наркомании, реактивные психозы, психопатии;

- болезнях нервной системы: мононевриты, невралгии, полинейропатия, полирадикулоневрит, последствия перинатального поражения ЦНС, последствия полиомиелита, детский церебральный паралич, опухоли головного и спинного мозга, начальные и преходящие нарушения мозгового кровообращения, субарахноидальное кровоизлияние, эпи- и субдуральные гематомы, менингит (гнойный и серозный), дискогенный корешковый синдром, рассеянный склероз, центральные и периферические параличи, нервно-мышечные заболевания, мигрень, сотрясение, ушиб, компрессия головного мозга, внутричерепная гипертензия, компрессия спинного мозга, ганглионит, детский церебральный паралич;

- болезнях и повреждениях кожи и подкожной клетчатки: дерматиты простые, чесотка, педикулез, опоясывающий лишай, фурункул, поверхностные раны; ожоги 1

и 2 степени, отморожения 1 и 2 степени, атопический дерматит, нейродерматит, кандидозы кожи и слизистых, экзема, псориаз, плоский лишай, аллопеция, дерматиты аллергические, токсикодерматиты, пиодермия, туберкулез кожи, рецидивирующий герпес; сифилис, гонорея; карбункул, гидраденит, абсцессы, флегмоны, панариции;

- инфекционных болезнях: ОРВИ, грипп, ангина, герпетическая инфекция, мононуклеоз, краснуха, ветряная оспа, корь, скарлатина, дифтерия, эпидемический паротит, иерсиниоз, дизентерия, сальмонеллез, менингококковая инфекция, гельминтозы, брюшной тиф, паратифы, малярия, вирусные гепатиты, столбняк, бруцеллез, чума, туляремия, сибирская язва, холера, ботулизм, бешенство, СПИД, газовая гангрена, сепсис;

- гинекологических болезнях: воспалительные заболевания половых органов, нарушения менструальной функции, опухоли половых органов;

- болезнях челюстно-лицевой области, зубов и полости рта: стоматиты, воспалительные заболевания лица, шеи, челюстей, слюнных желез, лимфаденита, сиалоаденита, предраковые заболевания, доброкачественные и злокачественные новообразования;

- болезнях глаз: острый конъюнктивит, ячмень, флегмоны века и орбиты, острые дакриоаденит и дакриоцистит, глазная мигрень, экзофтальм, косоглазие, острый блефарит, холязион, аномалии рефракции, трахома, новообразования век и конъюнктивы, катаракта, гемералопия;

- болезнях уха, горла и носа: острый наружный и средний отиты, серная пробка, инородные тела наружного слухового прохода, острый и хронический тонзиллит, острый и хронический фарингиты, острый и хронический ларингиты, синуситы (острые и хронические), аденоидные разрастания, нейросенсорная тугоухость, лабиринтит, риногенные и отогенные внутричерепные осложнения;

- болезнях и состояниях, возникающих в перинатальном периоде: внутриутробные инфекции, морфофункциональная незрелость к сроку гестации, внутричерепные кровоизлияния, внутриутробная хроническая гипоксия, острая гипоксия и асфиксия в родах, родовая травма ЦНС и периферической нервной системы, пороки развития плода и новорожденного, дистресс-синдром, аспирационный синдром, врожденная пневмония, сепсис новорожденного, гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки, гемолитическая болезнь плода и новорожденного, геморрагическая болезнь плода и новорожденного, пузырчатка новорожденного, мекониевый илеус.

4. Диагностика, оказание экстренной врачебной помощи детям и подросткам на догоспитальном и госпитальном этапах, определение тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях:

4.1. Диагностика следующих нозологических форм:

- острая остановка сердца (внезапная смерть), шок (гиповолемический,

геморрагический, травматический, ожоговый, анафилактический, септико-токсический, кардиогенный), комы (диабетическая, мозговая);

- острая дыхательная недостаточность, обусловленная асфиктическим синдромом (дифтерия, обтурация верхних дыхательных путей, аспирационный пневмонит, утопление, странгуляционная асфиксия), астматическим статусом, массивной пневмонией, ателектазами легких, закрытым и открытым пневмотораксом, гидро- и гемотораксом, тромбоэмболией легочной артерии; острая дыхательная недостаточность центрального генеза;

- обморок, коллапс, кардиогенные боли, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая), нарушения ритма и проводимости сердца (пароксизм мерцания и трепетания предсердий, приступ наджелудочковой и желудочковой тахикардии), гипертонический криз;

- острые отравления алкоголем и его суррогатами, барбитуратами, транквилизаторами, ФОС, угарным газом, прижигающими ядами, укусы змей и ядовитых насекомых, пищевые отравления;

- острые аллергические реакции (отек Квинке, крапивница и др);

- психомоторное возбуждение; психотические состояния, сопровождающиеся социальными и суицидальными формами поведения, синдром помрачения сознания; вегето-сосудистый криз, бульбарный синдром, отек мозга, эпилептический статус, пре- и эклампсия;

- острая кровопотеря, кровотечения, переломы, вывихи и перелома-вывихи, травматические ампутации сегментов конечностей; повреждения позвоночника, синдром длительного раздавливания, ожоги и отморожения, ожоговая болезнь, комбинированные радиационные и химические поражения; угрожающее состояние конечности в гипсовой повязке; травмы и ранения мягких тканей различных областей тела;

- острая зубная боль, травмы челюстно-лицевой области;

- ранения глазного яблока, его защитного аппарата, инородные тела конъюнктивы и роговицы, контузия глаза, поражения глаза УФЛ, острый приступ глаукомы, химические и термические ожоги глаза, острые нарушения кровообращения в сосудах сетчатки;

- гипертермический синдром, судорожный синдром;

- тиреотоксический криз, адиссонический криз;

- почечная колика, острая задержка мочеиспускания;

- физиологические роды.

4.2. Выполнение следующих манипуляций:

- искусственная вентиляция легких простейшими методами и портативными ручными аппаратами (мешок Амбу), непрямой массаж сердца, работа с дефибриллятором, инфузионная терапия;

- временная (жгут, зажим, повязка, тампонада) и окончательная остановка кровотечения, местная анестезия, туалет ран при попадании в них отравляющих веществ и радиоактивных веществ, первичная хирургическая обработка не осложненных ран мягких тканей; транспортная иммобилизация. снятие гипсовой повязки;
- определение группы крови и резус-фактора, измерение АД, пульсоксиметрия;
- введение лекарственных средств внутрь, наружно, инъекционно (подкожно, внутримышечно, внутривенно);
- промывание желудка и кишечника, катетеризация мочевого пузыря мягким катетером;
- прием физиологических родов (оказание пособия по защите промежности, первичный туалет новорожденного, выделение последа, определение его целости).

5. Сбор и анализ информации о состоянии здоровья населения, обоснование профилактики заболеваний и оздоровительных мероприятий.

5.1. Оценивать состояние здоровья населения на основе:

- показателей, характеризующих уровень, структуру и динамику первичной заболеваемости и распространенности болезней;
- показателей общей, первичной инвалидности и инвалидности с /детства;
- демографических показателей (статика населения, естественное движение, преждевременная смертность СППЖ, младенческая и материнская смертности);
- показатели физического развития.

5.2. Знать принципы комплексной индивидуальной оценки здоровья детей и уметь определять группы здоровья для диспансерного наблюдения.

5.3. Организовать и осуществлять профилактические осмотры различных возрастно-половых групп детей.

5.4. Проводить первичный анализ эпидемиологической обстановки в очаге инфекционных и паразитарных заболеваний и осуществлять профилактические мероприятия в них.

5.5. Анализировать обусловленность здоровья (факторы и условия образа жизни, внешней среды, биологические факторы, организация медицинской помощи) различных групп населения (возрастно-половые, социальные, профессиональные, этнические, по состоянию здоровья и др.).

6.0 Владеть профессиональным языком, медицинской терминологией на латинском языке (читать, писать и переводить названия анатомических, гистологических, эмбриологических, микробиологических и других объектов, названия болезней, лекарственных веществ и препаратов), выписывать рецепты на

латинском языке.

Раздел 4. Структура государственного экзамена

Государственный экзамен по специальности «Педиатрия» организуется поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- I этап - аттестационное тестирование;
- II этап - проверка практических умений;
- III этап - итоговое собеседование.

I этап - аттестационное тестирование

Цель тестирования - проверка уровня теоретической подготовки студентов.

Тест должен включать содержательный минимум федерального государственного образовательного стандарта в соответствии с трудоемкостью дисциплин. Билет тестового контроля включает не менее 100 тестовых заданий.

Структура каждого тестового задания, независимо от его формы, включает основу (основной текст, списки элементов множеств, пронумерованный список элементов) и варианты ответов (от а до б), один из которых является правильным.

II этап - проверка практических умений

Цель данного этапа - проверка уровня освоения практических умений. Каждый билет содержит задание из набора практических умений по специальности, согласно перечню практических задач.

III этап - итоговое собеседование

Целью данного этапа государственного экзамена является проверка целостности профессиональной подготовки студента, уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, умений решать в ходе собеседования профессиональные задачи по экзаменационным билетам, представленных в виде ситуационных задач.

Структура экзаменационного билета представлена четырьмя ситуационными задачами обобщенного характера (с учетом нозологических форм и патологических состояний основных фундаментальных дисциплин), содержащими в каждой анамнез заболевания, анамнез жизни, данные осмотра ребенка, объективные лабораторно-инструментальные исследования и вопросы к задаче.

Раздел 5. Порядок проведения государственного экзамена

5.1. К государственному экзамену допускаются студенты, завершившие полный курс обучения по специальности 31.05.02 - Педиатрия и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Студенты должны быть ознакомлены с графиками проведения I, II, III этапов государственного экзамена. Всего на проведение государственного экзамена выделяется три дня. Перерыв между различными этапами государственного экзамена составляет от одного до трех дней.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, студент не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК) и проводиться в аудитории, обеспеченной техническими средствами для визуализации заданий.

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками студентов по группам, протоколами на каждого студента. В начале экзамена студентам выдаются экзаменационные задания.

5.2. Требования к студенту:

Студент должен иметь внешний вид, соответствующий дресс-коду Университета.

Студент обязан являться на государственный экзамен в указанное в расписании время. В случае опоздания время, отведенное на государственный экзамен, не продлевается.

При подготовке к ответу студент должен вести записи в экзаменационном бланке, выданном секретарем ГЭК, после окончания собеседования лист устного ответа вместе с билетом сдать секретарю ГЭК.

Студенту не разрешается проносить свои сумки, верхнюю одежду и другие вещи в экзаменационный зал. Эти вещи должны быть оставлены в специально выделенном помещении.

Во время государственного экзамена студенту запрещается пользоваться средствами мобильной связи, электронными носителями информации.

Студент обязан соблюдать тишину в течение всего государственного экзамена и не совершать никаких действий, которые могут отвлекать других студентов от подготовки к ответу.

5.3. I этап - аттестационное тестирование.

5.3.1. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям, составленным на основе единого банка междисциплинарных аттестационных заданий по всем направлениям подготовки выпускников, охватывающих содержание гуманитарных и социально-экономических, естественно-научных, медико-биологических, клинических дисциплин и дисциплин специальности 31.05.02 – Педиатрия.

Тестирование выпускников является первым этапом государственного экзамена, который проводится в течение одного рабочего дня членами государственной экзаменационной комиссии в присутствии председателя ГЭК.

Для проведения аттестационного тестирования из созданных и утвержденных кафедрами, центральной методической комиссией по подготовке к государственному экзамену и центральным координационным методическим советом тестов, руководителем центра тестирования формируется банк тестовых заданий. Общее количество заданий - не менее 1000.

Экзамен по определению уровня теоретической подготовки выпускников проводится одновременно в лекционной аудитории. Помещение, где будет проводиться тестирование, должно быть расположено в тихом и спокойном месте, достаточно просторном, в нем должны поддерживаться оптимальная температура, уровень освещения и вентиляции.

Расположение мест должно быть таким, чтобы выпускники не могли преднамеренно или случайно видеть работы однокурсников.

Выпускники рассаживаются таким образом, чтобы смотреть в одном направлении.

Студент получает один из 10 тестовых вариантов по 100 вопросов в каждом варианте. На тестирование отводится 120 минут. По истечении времени лист ответов сдается в аттестационную комиссию.

До, во время и после тестирования в помещении, где оно проводится, разрешено находиться только выпускникам и членам ГЭК, принимающим экзамен.

Выпускники не допускаются в помещение до тех пор, пока председатель, секретарь (или член) ГЭК не подтвердит готовность помещения к проведению тестирования и не укажет, где должен сидеть каждый выпускник.

Все наглядные материалы, связанные с темами, представленными для контроля на тестировании, должны быть удалены из помещения или полностью закрыты.

За пятнадцать и за пять минут до окончания тестирования председатель ГЭК извещает выпускников о количестве оставшегося времени до окончания работы.

По истечении отведенного на тестирование времени выпускники обязаны прекратить выполнять работу.

На рабочем месте выпускника могут быть только письменные принадлежности (лист бумаги, ручка, карандаш и ластик) и калькулятор с минимальным набором арифметических действий, а также инструкция по работе с компьютерной программой (в случае проведения компьютерного тестирования).

В течение всего времени проведения тестирования в аудитории (компьютерном классе) обязательно присутствие членов ГЭК.

Факты произошедших технических сбоев должны быть зафиксированы членом ГЭК, если при техническом обслуживании приема государственного экзамена они имели место.

5.3.2. Результаты проверки уровня теоретической подготовки сообщаются выпускникам в день тестирования после оформления соответствующих документов. Оценка тестового экзамена проводится по следующей схеме:

71-80% правильных ответов – «удовлетворительно»

81-90% правильных ответов – «хорошо»

91-100% правильных ответов – «отлично».

Результаты 1-ого этапа экзамена оцениваются по системе «ЗАЧТЕНО» (если число соответствующих эталону ответов в тесте более 71%) - «НЕ ЗАЧТЕНО» (если число соответствующих эталону ответов в тесте менее 71%). Результаты 1-ого этапа экзамена (тестирование) являются необходимым условием допуска до 2-ого и 3-его этапов экзамена.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу ИГА выпускника, получившего оценку «НЕ ЗАЧТЕНО», в каждом отдельном случае принимается Председателем Государственной аттестационной комиссии.

При выявлении на данном этапе у студентов шпаргалок или технических средств, используемых с этой целью, студент должен быть удалён с экзамена с возможностью пересдачи через 1 год.

5.4. II этап – проверка уровня освоений практических умений.

II этап ИГА включает в себя оценку выполнения экзаменационного задания «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ» и оценку выполнения экзаменационного задания «ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ».

5.4.1. Практическая часть государственного экзамена позволяет установить степень готовности студента к профессиональной деятельности в соответствии с требованиями ФГОС.

Подготовку материалов к государственному экзамену обеспечивают выпускающие кафедры по направлению.

Аттестация студентов на данном этапе проходит на выпускающей кафедре Госпитальной педиатрии согласно расписанию.

При подготовке и приеме практической части государственного экзамена в помещении разрешено находиться студентам, преподавателям, принимающим экзамен, и членам ГЭК.

Студент получает билет, необходимые дополнительные материалы и аттестуется непосредственно на рабочем месте в профильных учебных аудиториях. На подготовку отводится не менее 30 минут.

Билеты, содержащие практические умения, должны быть полностью идентифицированы (на них должны быть указаны наименование образовательного учреждения, шифр и специальность, для которых они разработаны).

Банк практических задач рассматривает и утверждает предметно-методическая комиссия по специальности «Педиатрия».

Обновление банка практических задач производится по мере пересмотра рабочих программ учебных дисциплин программы ГИА.

Обновление и дополнение банка практических задач для государственного экзамена производятся выпускающими кафедрами совместно с профильными кафедрами ежегодно.

5.4.2. Вначале II и III этапов ИГА студенту выдаётся «ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ» установленного образца, разработанный кафедрой Госпитальной педиатрии (см. приложение 1).

В экзаменационный лист секретариатом заранее вносится **ИТОГОВАЯ РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА** учебных достижений студентов по специальности 31.05.02 – Педиатрия, которая рассчитывается по 100-балльной шкале, как средняя взвешенная, на основании рейтингов текущей оценки знаний студентов по трём основным педиатрическим дисциплинам базовой части профессионального цикла (Педиатрия, Детская хирургия и Детские инфекции).

После прохождения II и III этапов ИГА экзаменационный лист сдаётся студентом в секретариат для проверки правильности заполнения.

Экзаменаторы дублируют свои оценки в «ОЦЕНОЧНЫХ ЛИСТАХ» установленного образца, разработанных кафедрой Госпитальной педиатрии (см. приложение 2), которые обсуждаются в случае возникновения спорных ситуаций и, при необходимости, для контроля за правильностью заполнения экзаменационных листов.

Протоколы ИГА хранятся в деканате.

5.4.2.1. Оценка уровня освоения студентом практических умений учитывает:

- Умение обосновать и провести полное клиническое обследование пациента по всем органам и системам (0-1-2 балла),
- поставить предварительный диагноз (0-1-2 балла),
- провести дифференциальную диагностику (0-1-2 балла),
- определить план дополнительных методов исследования и оценить его результаты (0-1-2 балла),
- разработать тактику ведения пациента, включающую лечение, прогноз, профилактику (0-1-2 балла).

Максимум 10 баллов на этапе «Собеседование по больному»

Оценка выполнения экзаменационного задания – **«СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ»** – фиксируется в экзаменационном листе, подтверждается подписью экзаменатора, члена ГАК и проводится по **10-балльной шкале**:

Соответствие шкал оценки	
5-балльная шкала	10-балльная шкала
5 «отлично» (безошибочное выполнение)	9-10 баллов
4 «хорошо» (отдельные не принципиальные замечания)	6-8 баллов
3 «удовлетворительно» (отдельные несущественные ошибки)	3-5 баллов
2 «неудовлетворительно» (существенные ошибки)	0-3 балла

5.4.2.2. Раздел **«ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ»** включает в себя 6 заданий:

- 1) осуществление практических навыков по педиатрии или детской хирургии
- 2) решение задачи по вскармливанию
- 3) написание рецепта
- 4) описание ЭКГ, рентгеновского снимка, РКТ, УЗИ
- 5) ответ по компьютерному слайду
- 6) решение эпидемиологической задачи по детским инфекциям

Типовые ситуационные задачи по всем предметам составляются на кафедрах университета и утверждаются на профильных методических комиссиях. Выпускникам предоставляется весь перечень заболеваний и состояний, включенных в экзаменационные билеты за 6 месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

Оценка выполнения каждого экзаменационного задания из раздела **«ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ»** – фиксируется в экзаменационном листе, подтверждается подписью экзаменатора, члена ГАК и оценивается по системе **«ЗАЧТЕНО» / «НЕ ЗАЧТЕНО»**.

ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПО ЭКЗАМЕНАЦИОННОМУ ЗАДАНИЮ «ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ»: студент получает оценку **«ЗАЧТЕНО»**, если число выполненных заданий более 71% (т.е. выполнено 4 и более заданий из 6 предложенных) и оценку **«НЕ ЗАЧТЕНО»**, если число выполненных заданий менее 71% (т.е. выполнено 4 и менее заданий из 6 предложенных).

5.4.3. Окончательное решение о допуске к следующему этапу ИГА выпускника, получившего оценку «НЕ ЗАЧТЕНО», в каждом отдельном случае принимается Председателем Государственной аттестационной комиссии.

При выявлении на данном этапе у студентов шпаргалок или технических средств, используемых с этой целью, студент должен быть удалён с экзамена с возможностью пересдачи через 1 год.

5.4.4. **ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ** для подготовки ко II этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

5.4.4.1. **ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ПЕДИАТРИИ** для подготовки ко II этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Пользование кувезом. Параметры.
2. Кормление новорожденных через зонд.
3. Обработка пупочной ранки, кожи, слизистых у новорожденных.
4. Определение безусловных рефлексов у новорожденного ребенка.
5. Интубация трахеи.
6. Техника проведения непрямого массажа сердца у новорожденных.
7. Техника проведения заменного переливания крови, катетеризация пупочной вены.
8. Интерпретация показателей крови и их клиническое значение (ретикулоциты, эозинофилы, бластные клетки). Слайды.
9. Техника проведения внутримышечных и подкожных инъекций. Внутривенное введение препаратов. Система для переливания.
10. Определение группы крови.
11. Определение Rh-фактора.
12. Техника промывания желудка.
13. Санация верхних дыхательных путей. Пользование электроотсосом.
14. Проведение пробы Зимницкого.
15. Определение удельного веса мочи.
16. Проведение функциональных проб, характеризующих показатели ССС.
17. Определение сахара в моче экспресс методом и по шкале Альтгаузена.
18. Определение ацетона в моче.
19. Определение желчных пигментов в моче.
20. Методика снятия ЭКГ.
21. Измерение артериального давления у детей.
22. Техника плевральной пункции.
23. Люмбальная пункция.
24. Техника антропометрических измерений (рост, вес, окружность головы).
25. Техника проведения клизмы (очистительной, сифонной)
26. Техника проведения непрямого массажа сердца.
27. Техника проведения искусственного дыхания мешком Амбу через маску.
28. Оформление листа нетрудоспособности.
29. Оформление справки в детские образовательные учреждения после перенесенного заболевания.
30. Оформление льготного рецепта ф. № 148-1/у-04 (л). ф. № 148-1/у-06(л).

31. Оформление рецепта на молочную кухню.
32. Оформление направления в стационар.

5.4.4.2. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ХИРУРГИИ для подготовки ко второму этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Методика зондирования пищевода и проведения пробы Элефанта при подозрении на атрезию пищевода у новорожденных.
2. Показания, методика и необходимые инструменты для плевральной пункции.
3. Показания и методика проведения сифонной клизмы у детей.
4. Собрать инструменты для трахеостомии.
5. Неотложная помощь при желудочных кровотечениях у детей.
6. Неотложная помощь при термических ожогах у детей.
7. Неотложная помощь при химических ожогах пищевода у детей.
8. Показать на фантоме метод проведения искусственного дыхания детям.
9. Показать на фантоме метод проведения закрытого массажа сердца у детей.
10. Правила наложения транспортной шины при переломах костей конечностей у детей.
11. Методика катетеризации мочевого пузыря у детей.
12. Организация транспортировки новорожденных с пороками развития желудочно-кишечного тракта из родильного дома.
13. Лечебно-диагностическая тактика педиатра при подозрении на инородное тело трахеобронхиального дерева у детей.
14. Лечебно-диагностическая тактика педиатра при напряженном гидро-пневмотораксе у детей.
15. Тактика врача-педиатра при ложных диафрагмальных грыжах у новорожденных.

5.4.4.3. ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ПИТАНИЮ для подготовки ко второму этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Ребёнку 8 дней. Родился с массой 3400 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
2. Ребёнку 9 дней. Родился с массой 3100 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
3. Ребёнку 9 дней. Родился с массой 3300 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
4. Ребёнку 7 дней. Родился с массой 2300 г.
Диагноз: Недоношенность 1 степени.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
5. Ребёнку 14 дней. Родился с массой 3450 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.

- Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
6. Ребёнку 14 дней. Масса в настоящее время - 2400 г.
Диагноз: Недоношенность 1 ст.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
 7. Ребёнку 21 дней. Родился с массой 3300 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
 8. Ребёнку 3 мес. Родился с массой 3200 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
 9. Ребёнку 2 мес. Родился с массой 3300 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
У мамы нет молока.
Назначить питание и комплекс мероприятий для восстановления лактации.
 10. Ребёнку 4 мес. Родился с массой 3200 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
 11. Ребёнку 4 мес. Родился с массой 3450 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
 12. Ребёнку 5 мес. Родился с массой 3300 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
 13. Ребёнку 5 мес. Родился с массой 3250 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
 14. Ребёнку 6 мес. Родился с массой 2800 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
 15. Ребёнку 6 мес. Родился с массой 3200 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
 16. Ребёнку 7 мес. Родился с массой 3400 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.

17. Ребёнку 7 мес. Родился с массой 3300 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
18. Ребёнку 8 мес. Родился с массой 3400 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
19. Ребёнку 8 мес. Родился с массой 3350 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
20. Ребёнку 9 мес. Родился с массой 3350 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
21. Ребёнку 9 мес. Родился с массой 3250 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
22. Ребёнку 10 мес. Родился с массой 3250 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
23. Ребёнку 10 мес. Родился с массой 2900 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
24. Ребёнку 11 мес. Родился с массой 3150 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
25. Ребёнку 11 мес. Родился с массой 3000 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
26. Ребёнку 12 мес. Родился с массой 3150 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
27. Ребёнку 12 мес. Родился с массой 3200 г.
Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
1. Ребёнку 8 мес. Родился с массой 3200 г.
Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, период обострения.

- Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание ребёнку. Дать рекомендации маме по питанию.
29. Ребёнку 11 мес. Родился с массой 3350 г.
Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, период обострения.
Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
30. Ребёнку 10 мес. Родился с массой 3150 г. Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, период частичной ремиссии. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание
31. Ребёнку 4 мес. Родился с массой 3350 г.
Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, период обострения.
Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
32. Ребёнку 3 мес. Родился с массой 3400 г.
Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, период обострения.
Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на смешанном вскармливании. За сутки у мамы 300 мл молока.
Назначить питание. Дать рекомендации маме по питанию.
33. Ребёнку 1 мес. Родился с массой 3400 г.
Диагноз: Синдром упорных срыгиваний. ГЭР – 5 баллов. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
34. Ребёнку 1,5 мес. Родился с массой 3200 г.
Диагноз: Синдром упорных срыгиваний. ГЭР – 4 балла. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
35. Ребёнку 8 мес. Родился с массой 3300 г.
Диагноз: ЖДА, средней тяжести. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
36. Ребёнку 8 мес. Родился с массой 3400 г.
Диагноз: ЖДА, средней тяжести. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
37. Ребёнку 4 мес. Родился с массой 3130 г. В настоящее время масса – 6300.
Диагноз: Лактазная недостаточность.
Находится на искусственном вскармливании.

- Назначить питание.
38. Ребёнку 2 мес. Родился с массой 3300 г. В настоящее время масса - 4700.
Диагноз: Лактазная недостаточность.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
39. Ребёнку 8 мес. Родился с массой 3100 г.
Диагноз: Рахит, 2 ст. тяжести, период разгара. Физическое развитие:
нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
40. Ребёнку 10 мес. Родился с массой 3400 г.
Диагноз: Гипервитаминоз Д, период разгара, острое течение. Физическое
развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
41. Ребёнку 10 мес. Родился с массой 3250 г. В настоящее время масса- 6300 г.
Диагноз: Целиакия.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
42. Ребёнку 7 мес. Родился с массой 3350 г.
Диагноз: Спазмофилия, манифестная форма. Физическое развитие: нормальное,
гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
43. Ребёнку 1 мес. Родился с массой 3100 г.
Диагноз: ФКУ. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
44. Ребенку 3 месяца. Масса при рождении 3200 г.
Диагноз: Целиакия. Физическое развитие нормальное.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
45. Ребенку 8 месяцев. Масса при рождении 3300 г. В настоящее время масса 6000 г.
Диагноз: Целиакия.
Вскармливание искусственное.
Назначить питание.
46. Ребёнку 9 мес. Родился с массой 3100 г. В настоящее время масса – 6900 г.
Диагноз: Муковисцидоз.
Находится на искусственном вскармливании.
Назначить питание.
47. Ребёнку 10 мес. Родился с массой 3200 г. В настоящее время масса – 7200 г.
Диагноз: Муковисцидоз.
Находится на грудном вскармливании.
Назначить питание.
48. Ребёнку 7 мес. Родился с массой 3200 г. В настоящее время масса – 6000 г.
Находится на искусственном вскармливании.

Задание:

А. Предположительный диагноз.

Б. Назначить питание в подготовительный период.

В. Указать расчет б : ж : у в восстановительный период.

49. Ребёнку 10 мес. Родился с массой 3300 г. В настоящее время масса – 5900 г. Находится на искусственном вскармливании.

Задание:

А. Предположительный диагноз.

Б. Назначить питание в подготовительный период.

В. Указать расчет б : ж : у в восстановительный период.

50. Ребёнку 3 мес. Родился с массой 3100 г. В настоящее время масса – 4800 г. Находится на грудном вскармливании.

У матери выявлена вторичная гипогалактия (дефицит молока 35%). Назначить питание ребёнку и провести коррекцию гипогалактии матери.

51. Ребёнку 2 мес. Родился с массой 3200 г.

Диагноз: Функциональный запор. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.

Находится на искусственном вскармливании.

Назначить питание.

52. Ребёнку 21 день. Родился с массой 3100г. В настоящее время масса – 3200г.

Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.

Находится на грудном вскармливании. У матери выявлена вторичная гипогалактия 4 степени (дефицит молока – 80%).

Назначить питание ребёнку и провести коррекцию гипогалактии матери.

53. Укажите возможные причины затруднения грудного вскармливания младенцев и обозначьте пути их коррекции.
54. Укажите основные принципы грудного вскармливания младенцев.

5.4.4.4. **ПЕРЕЧЕНЬ РЕЦЕПТОВ** для подготовки ко второму этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Выписать препараты, улучшающие трофику миокарда ребенку 8 лет
2. Выписать диуретические лекарственные средства ребенку 1 года
3. Выписать сердечные гликозиды ребенку 5 лет
4. Выписать желчегонные лекарственные средства ребенку 10 лет
5. Выписать блокаторы гистаминовых H_1 рецепторов ребенку 5 лет
6. Выписать нестероидные противовоспалительные лекарственные средства ребенку 10 лет
7. Выписать антибиотики пенициллинового ряда ребенку 10 лет
8. Выписать бронхорасширяющие лекарственные средства ребенку 5 лет
9. Выписать отхаркивающие лекарственные средства ребенку 5 лет
10. Выписать глюкокортикостероидные препараты ребенку 5 лет
11. Выписать жирорастворимые витамины ребенку 1 года
12. Выписать антибиотики цефалоспоринового ряда ребенку 5 лет
13. Выписать антибиотики макролиды ребенку 10 лет
14. Выписать ферментные препараты ребенку 10 лет
15. Выписать спазмолитические лекарственные средства ребенку 3-х лет

16. Выписать противогрибковые препараты ребенку 10 лет
17. Выписать антибиотики аминогликозиды ребенку 5 лет
18. Выписать нитрофурановые лекарственные средства ребенку 5 лет
19. Выписать жаропонижающие лекарственные средства ребенку 5 лет
20. Выписать антацидный препарат ребенку 10 лет.
21. Выписать пробиотический препарат ребенку 5 лет.
22. Выписать блокатор протонной помпы и/или блокатор гистаминовых H₂ рецепторов ребенку 12 лет.
23. Выписать слабительное средство ребенку 3 лет
24. Выписать минералкортикоидный препарат ребенку 10 лет
25. Выписать противовирусный препарат ребенку 10 лет.

5.4.4.5. **ПЕРЕЧЕНЬ ЭКГ** для подготовки ко второму этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

№№	Заключение
1.	Пробежка желудочковой тахикардии
2.	Пароксизмальная желудочковая тахикардия
3.	Синдром WPW
4.	Гиперкалиемия. Перегрузка левого желудочка
5.	Аневризма (?) левого желудочка
6.	Полная АВ-блокада, неполная блокада правой ножки пучка Гиса
7.	Электрокардиостимулятор
8.	Комбинированная гипертрофия предсердий, гипертрофия правого желудочка S-типа
9.	Синусовая брадикардия
10.	Искусственный водитель ритма
11.	Полная блокада правой ножки пучка Гиса (ПНПГ)
12.	Сочетание АВ-блокада блокады I и II степени
13.	Комбинированная гипертрофия предсердий, гипертрофия правого желудочка S-типа, АВ-блокада I степени
14.	Синдром слабости синусового узла (III вариант - синдром «тахикардии – брадикардии»)
15.	Желудочковая пароксизмальная тахикардия
16.	Пауза ритма (СССУ)
17.	Пробежка желудочковой тахикардии по типу «пируэт»
18.	Ускоренный предсердный ритм
19.	Желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии
20.	Пароксизмальная предсердная тахикардия, функциональная АВ-блокада I степени, нормограмма
21.	АВ-блокада III степени, грубые нарушения процессов реполяризации на фоне передозировки дигоксина
22.	АВ-блокада II степени с периодикой Самойлова-Венкебаха (с проведением 4:3)
23.	Синдром WPW, преходящий
24.	Синусовая брадикардия прерывается групповыми желудочковыми экстрасистолами
25.	Трепетание предсердий

26.	Миграция водителя ритма
27.	Пароксизмальная предсердная тахикардия. Проба с АТФ
28.	Желудочковая экстрасистолия
29.	AV -блокада 1 ст., замедление внутрипредсердной проводимости, синусовая тахикардия

5.4.4.6. **СПИСОК РЕНТГЕНОГРАММ** для подготовки ко II этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Заболевания ЖКТ:

№	Диагноз
1	Зондирование желудка и 12 п.к., избыточное скопление газов в толстом кишечнике, напоминающее чаши Клобера
2	Обзорная рентгенограмма желудка при частичном заполнении, ниша на малой кривизне. Язвенная болезнь желудка
3	Обзорная рентгенограмма желудка при тугом заполнении, гиперсекреция
4	Методика исследования ЖКТ, подозрение на пилороспазм, проходимость кишечника имеется

2. Урограммы

№	Диагноз
1	Экскреторная урограмма, цистограмма - 2 снимка
2	Экскреторная урограмма (хорошая подготовка – хорошо видны контуры почек)
3	Урограмма, удвоение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, 4 снимка
4	Цистограмма - 2 снимка
5	Урограмма (II сн. - нефроптоз) - микционная цистография

3. Заболевания сердечно-сосудистой системы

№	Диагноз
1	Аортальный порок
2	Митральный комбинированный порок с преобладанием стеноза, легочная гипертензия
3	Перикардит
4	Митральный порок (признаки стеноза митрального клапана)
5	Митральный порок (признаки недостаточности митрального клапана)

4. Костная система (череп)

№	Диагноз
1	Краниостеноз
2	Частичный краниостеноз
3	Гидроцефалия, 2 снимка

5. Рахит и рахитоподные заболевания

№	Диагноз
1	Рахитоподобное заболевание
2	Рахит
3	Кисти рук. Норма.

4	Рахит грудной клетки, реберные четки
---	--------------------------------------

6. Заболевания органов дыхания

№	Диагноз
1	Тимомегалия и очаговая двусторонняя пневмония
2	Тимомегалия
3	Тимомегалия в виде паруса
4	Периферическая опухоль легкого, 2 снимка
5	Ателектаз верхней доли справа
6	Ателектаз верхней доли левого легкого
7	Нижнедолевая правосторонняя плевропневмония
8	Правосторонняя плевропневмония, дренаж
9	Левосторонняя плевропневмония с положительной динамикой и с дренажом, 3 снимка
10	Левосторонняя деструктивная плевропневмония, пневмоторакс слева
11	Левосторонняя нижнедолевая плевропневмония
12	Сегментарный ателектаз верхней доли справа
13	Тотальный ателектаз левого легкого
14	Верхнедолевая правосторонняя пневмония
15	Пневмоторакс справа
16	Пневмоторакс справа
17	Гидропневмоторакс справа, пневмония очаговая левосторонняя (неправильная подпись)
18	Ателектаз левого легкого, неправильная укладка
19	Левосторонняя плевропневмония
20	Правосторонняя плевропневмония
21	Бронхограмма, цилиндрические бронхоэктазы слева
22	Стафилококковая деструктивная пневмония, легочно-плевральная форма, 2 снимка
23	Муковисцидоз
24	Альвеолярный миколитиаз
25	Синдром Картагенера, 2 снимка
26	Прикорневая левосторонняя пневмония
27	Правосторонняя нижнедолевая очаговая бронхопневмония

КТ

№	Диагноз
1	Новообразование правого легкого (киста с воздухом)
2	Бронхоэктазы нижней доли правого легкого (IX-X сегменты)
3	Жировая дистрофия печени
4	Ангиоматоз печени (с контрастом в последующих снимках)
5	Агенезия левой почки
6	Поликистоз почек

7	Цирроз печени. Портальная гипертензия
8	Бронхолегочная дисплазия
9	Хронический деформирующий бронхит
10	Муковисцидоз. Ателектазы
11	Пневмония
12	Бронхоэктатическая болезнь
13	Нефробластома левой почки
14	Мультикистоз правой почки
15	Бактериальная деструкция правого лёгкого
16	Опухоль средостения

МРТ

№	Диагноз
1	Глиома перекреста зрительного нерва
2	Опухоль ствола головного мозга (внизу справа с контрастом)
3	ЖКБ. Хронический панкреатит

УЗИ

№	Диагноз
1	ЖКБ
2	Ультрасонограмма ЖП с «уровнем» эхопозитивной желчи
3	Мультикистозная дисплазия почки (Поттер II)
4	Нефрокальциноз (правая почка)
5	Нефрокальциноз (левой почки)
6	Гипоплазия желчного пузыря
7	Отключенный желчный пузырь
8	Хронический холецистит
9	Сладж-синдром при муковисцидозе
10	Фиброз печени
11	Цирроз печени

Ангиограмма

№	Диагноз
1	Нефробластома левой почки

5.4.4.7. **ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ ЗАДАНИЙ** для подготовки ко второму этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Внешний вид больного. Гидроцефалия.
2. Рентгенография черепа. Гидроцефалия. Симптом «пальцевидных вдавлений».
3. КТ. Гидроцефалия.
4. Внешний вид больного. Микроцефалия.
5. Внешний вид больного. Анэнцефалия.
6. Внешний вид больного. Кефалогематома.
7. Внешний вид больного. Кефалогематома.
8. Внешний вид больного. Двухстороннее расщелина губы и неба.

9. Внешний вид больного. Микрогения.
10. Менингеальные симптомы. 1 - Симптом Кернига, 2 - верхний Брудзинского, 3 - ригидность затылочных мышц.
11. Внешний вид больного. Черепно-мозговая грыжа.
12. Внешний вид больного. Увеличение шейных и затылочных лимфатических узлов.
13. Внешний вид больного. Гнойный конъюнктивит.
14. Внешний вид больного. Атопический дерматит.
15. Внешний вид больной с варусной деформацией при тубулопатиях.
16. Внешний вид больного. Вальгусная деформация нижних конечностей у больной с нейрофиброматозом.
17. Внешний вид больного. Геморрагический васкулит.
18. Внешний вид больного. Геморрагический васкулит.
19. Внешний вид больного. Тромбоцитопеническая пурпура.
20. УЗИ желчного пузыря. Желчнокаменная болезнь.
21. УЗИ желчного пузыря. Желчнокаменная болезнь.
22. Внешний вид больного. Кандидозная опрелость.
23. Внешний вид больного. Кандидозный дерматит, вульвит.
24. Внешний вид больного. Рожистое воспаление передней брюшной стенки и паховых областей.
25. Внешний вид больного. Миеломенингоцеле.
26. Рентгенография грудной клетки. Увеличенные внутригрудные лимфоузлы
27. Рентгенография грудной клетки (прямая проекция). Увеличенные внутригрудные лимфоузлы.
28. Бронхография. Блок на уровне левого главного бронха. Иностранное тело левого главного бронха.
29. Рентгенография грудной клетки. Тимомегалия (симптом «пароходной трубы»).
30. Рентгенография грудной клетки. Тимомегалия (симптом «пароходной трубы»).
31. Внешний вид больного. Адреногенитальный синдром.
32. Внешний вид больного. Адреногенитальный синдром.
33. Внешний вид больного. Адреногенитальный синдром.
34. Внешний вид больного. Синдром Дауна.
35. Внешний вид больного. Дерматит Риттера.
36. Внешний вид больного. Синдром Иценко-Кушинга.
37. Внешний вид больного. Синдром Иценко-Кушинга.
38. Внешний вид больного. Синдром Марфана.
39. Симптомокомплекс синдрома Марфана.
40. Рефлекс «автоматической ходьбы» у новорожденного.
41. Внешний вид больного. Синдром Шерешевского-Тернера.

5.4.4.8 ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ДЕТСКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ для подготовки ко второму этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Грипп
2. Парагрипп
3. Аденовирусная инфекция
4. РС-вирусная инфекция

5. Дифтерия ротоглотки
6. Дифтерия дыхательных путей
7. Менингококковая инфекция
8. Корь
9. Краснуха
10. Ветряная оспа
11. Скарлатина
12. ВИЧ-инфекция
13. Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции
14. Дизентерия
15. Сальмонеллез
16. Эшерихиоз
17. Иерсиниоз
18. Брюшной тиф
19. Энтеровирусная инфекция
20. Полиомиелит
21. Ротавирусная инфекция
22. Острый вирусный гепатит В
23. Острый вирусный гепатит С
24. Острый вирусный гепатит А.
25. Хронический вирусный гепатит С
26. Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита В
27. Фульминантная форма острого вирусного гепатита В
28. Эпидемический паротит
29. Лайм-боррелиоз
30. Менингококковая инфекция, менингококцемия
31. Менингококковая инфекция, менингит.
32. Эпштейна-Барр-вирусная инфекция
33. Энтеровирусная инфекция
34. Коклюш
35. Герпетическая инфекция
36. Цитомегаловирусная инфекция
37. Стафилококковая инфекция

5.4.4.9. ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ для подготовки ко второму этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. ТВГЛУ, осложненный экссудативным плевритом.
2. ТВГЛУ в фазе инфильтрации справа (инфильтративная форма).
3. ТВГЛУ в фазе инфильтрации слева (туморозная форма).
4. Первичный туберкулезный комплекс S3 левого легкого в фазе незаконченной кальцинации.
5. Инфильтративный туберкулез S1-2 левого легкого в фазе распада. МБТ(+).
6. Первичный туберкулезный комплекс S3 левого легкого в фазе инфильтрации.
7. Милиарный туберкулез, осложненный туберкулезным менингитом.
8. Инфильтративный туберкулез S10 левого легкого в фазе распада, МБТ(-).
9. Туберкулез периферических шейных лимфатических узлов.

10. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе кальцинации (актив.).

5.4.4.10 ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ для подготовки ко второму этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Травматический разрыв мочевого пузыря.
2. Вторичный хронический пиелонефрит.
3. Нефроптоз справа. Мочекаменная болезнь.
4. Некротическая флегмона новорожденных.
5. Врожденный порок развития: атрезия ануса.
6. Острый аппендицит, перитонит.
7. Аспирация инородного тела в дыхательные пути (правое легкое).
8. Диафрагмальная левосторонняя грыжа, осложненная «асфиктическим ущемлением».
9. Кишечная инвагинация.
10. Закрытый надмыщелковый перелом правой плечевой кости со смещением.
11. Правосторонний гнойный мастит новорожденных.
12. Инфицированные резаные раны ладонной поверхности II-IV пальцев правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей (поверхностного и глубокого) II-IV пальцев правой кисти.
13. Ателектаз нижней доли правого легкого, бронхоэктазии нижней доли правого легкого, гнойный бронхит правого легкого.
14. Врожденная двухсторонняя косолапость.
15. Полип прямой кишки.
16. а) травматический эпифизиолиз дистального эпифиза правой лучевой кости со смещением;
б) закрытый поднадкостничный перелом дистального метафиза правой лучевой кости со смещением (типа Коллеса).
17. Острый аппендицит.
18. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом.
19. Врожденный порок развития: атрезия ануса.
20. Острый гематогенный остеомиелит правой большеберцовой кости.
21. Гемартроз, травматический синовит правого коленного сустава.
22. Хронический остеомиелит бедренной кости с наличием свища.
23. Опухоль Вильмса двухсторонняя. Врожденный двухсторонний гидронефроз. Поликистоз почек.
24. Нейрогенный мочевой пузырь. Инфравезикальная обструкция.
25. Анурия. Дифференцировать с острой задержкой мочи.
26. Экстрофия мочевого пузыря.
27. Ущемленная пахово-мошоночная грыжа слева. Пневмония.
28. Сотрясение головного мозга.
29. Портальная гипертензия, осложнившаяся кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.
30. Химический ожог ротовой полости, пищевода, желудка.
31. Врожденный стеноз пищевода. Кардиоспазм.
32. Халазия кардии.
33. Опухоль грудной полости.
34. Хронический запор. Болезнь Гиршпрунга?

35. Астматический статус.
36. Анафилактический шок.
37. Аспирация желудочного содержимого (синдром Мендельсона).
38. Инфекционно – токсический шок.
39. Электротравма. Клиническая смерть.
40. Остеохондропатия грудного отдела позвоночника (юношеский кифоз, болезнь Шюерман-Мау).

5.5 Порядок проведения государственного экзамена для студентов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для студентов из числа инвалидов, инвалидов с детства и лиц с ограниченными возможностями здоровья государственный экзамен проводится с учетом особенностей их психофизических индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). При проведении государственного экзамена обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственного экзамена для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно со студентами, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для студентов;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) студентам-инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми студентам-инвалидам техническими средствами при сдаче государственного экзамена с учетом их индивидуальных особенностей;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа студентов-инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты по вопросам проведения государственного экзамена доводятся до сведения студентов-инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению студента из числа инвалидов продолжительность сдачи государственного экзамена может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи (продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме - не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки студента к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме или в форме тестирования – не более чем на 20 минут);

Студент-инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственного экзамена подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении всех этапов государственного экзамена с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у студента индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

В заявлении студент указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном экзамене, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного экзамена по

отношению к установленной продолжительности (для каждого этапа государственного экзамена).

5.6.3 этап - итоговое собеседование

Итоговое собеседование проводится по ситуационным задачам, утвержденным центральным координационным методическим советом Университета и проректором по учебной работе, и позволяет оценить уровень сформированности профессиональных компетенций выпускника.

На экзаменационном бланке выпускник должен указать номер группы, ФИО, дату проведения испытания.

На подготовку отводится не менее 30 минут, но не более 1 часа.

Вопросы необходимо формулировать корректно. Условие задачи должно быть максимально приближено к реальной профессиональной деятельности.

Задачи по возможности должны быть визуализированы.

Количество ситуационных задач, предложенных для проведения экзамена в один день, должно быть таким, чтобы исключить их неоднократное использование.

Обновление содержания ситуационных задач, выносимых на государственный экзамен, производится по мере пересмотра рабочих программ учебных дисциплин.

Обновление и дополнение банка ситуационных задач для государственного экзамена производится выпускающими кафедрами совместно с профильными кафедрами ежегодно.

После окончания экзамена и коллегиального обсуждения во главе с председателем ГЭК выпускнику выставляется итоговая оценка, которая объявляется в тот же день.

5.6.1. III этап экзамена проводится в форме собеседования по основным разделам «Педиатрия», «Детские инфекционные болезни», «Детская хирургия» и смежным дисциплинам – «Туберкулез», «Эндокринология».

Собеседование проводится по билетам, рассмотренным на предметно-методической комиссии и утверждённым ПМК и деканом педиатрического факультета. Структура билета:

- 1) решение ситуационной задачи по педиатрии (амбулаторно-поликлиническая помощь) - (от 1 до 10 баллов)
- 2) решение ситуационной задачи по педиатрии (помощь на госпитальном этапе) - (от 1 до 10 баллов)
- 3) решение ситуационной задачи по детским инфекциям или туберкулёзу (от 1 до 10 баллов)
- 4) решение ситуационной задачи по детской хирургии (от 1 до 10 баллов).

Отдельно подсчитывается количество баллов, рассчитываемое путем суммирования баллов, полученных за решение каждой из задач.

5.6.2. В ходе собеседования члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.6.3. При подготовке к экзамену студент ведёт записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист, подписанный студентом, сдаётся в секретариат.

5.6.4. При выявлении на данном этапе у студентов шпаргалок или технических средств, используемых с этой целью, студент должен быть удалён с экзамена с возможностью пересдачи через 1 год.

5.6.5. **ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ОТВЕТА ПО БИЛЕТУ** рассчитывается по 100-балльной шкале, как средняя взвешенная, на основании оценок, полученных за ответ по каждому из 4 вопросов билета.

5.7. **ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ЭКЗАМЕНУ** рассчитывается по 100-балльной шкале, как средняя взвешенная, на основании:

- 1) **ИТОГОВОЙ РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ** (средняя взвешенная, на основании рейтингов текущей оценки знаний студентов по трём основным педиатрическим дисциплинам базовой части профессионального цикла (Педиатрия, Детская хирургия и Детские инфекции)
- 2) **ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО ЗАДАНИЯ – «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ»**
- 3) **ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ПО БИЛЕТУ.**

5.7.1. По окончании III этапа ИГА полностью заполненные и проверенные секретариатом экзаменационные листы передаются Председателю ГАК для обсуждения результатов ИГА и согласования итоговой оценки.

5.7.2. Итоговая оценка по междисциплинарному экзамену выставляется выпускнику после обсуждения членами экзаменационной комиссии по пятибалльной системе.

Для внесения в протоколы ИГА и зачётные книжки студентов ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ЭКЗАМЕНУ переводится из 100-балльной шкалы в 5-балльную по следующей схеме:

71-80% баллов – «удовлетворительно»

81-90% баллов – «хорошо»

91-100% баллов – «отлично»

5.7.2. Результаты аттестации объявляются выпускникам в тот же день.

5.7.3. **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПО ПЕДИАТРИИ** для подготовки к третьему этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Неотложная помощь во время приступа бронхиальной астмы. Базисная терапия бронхиальной астмы. Диспансеризация.
2. Респираторные аллергозы. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями. Лечение.
3. Генодерматозы у новорожденных детей (ихтиозиформная эритродермия Брока, врожденный ихтиоз, буллезный эпидермолиз, синдром недержания пигмента).
4. Организация работы в детских отделениях родильных домов. Сан. дез. режим детского отделения. Порядок выписки новорожденных домой. Показания и сроки перевода детей в другие лечебные учреждения. Приказ МЗ СССР № 55 от 9.01.1986г. “Об организации работы родильных домов (отделений)”, приказ № 345 “О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах” 1997г.

5. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация Клиническая картина. Основные и дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса.
6. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
7. Сердечная недостаточность. Классификация. Причины. Диагностика. Лечение в зависимости от стадии. Клинические проявления декомпенсации: по лево- и правожелудочковому типу. Сердечные гликозиды, дозировка, показания. Контроль за лечением, возможные осложнения.
8. Муковисцидоз, легочная форма. Классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение и диспансерное наблюдение.
9. Гипопластические анемии. Классификация, клиника, диагноз. Лечение. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
10. Организация работы в детских отделениях родильных домов. Вскармливание новорожденных в родильном доме. Первичный туалет новорожденного, профилактика гонобленореи. Приказ МЗ СССР № 55 от 9.01.1986г. “Об организации работы родильных домов (отделений)”, приказ № 345 “О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах” 1997г.
11. Наследственные заболевания бронхолегочной системы. Синдром Картагенера. Идиопатический гемосидероз легких. Особенности клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз.
12. Острые пневмонии у детей старшего возраста и подростков. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина. Особенности лобарной пневмонии. Лечение, прогноз, профилактика.
13. Диагностика, первая врачебная помощь при нарушении функции центральной нервной системы у детей (судорожный и гипертермический синдромы).
14. Конъюгационные желтухи. Этиология. Особенности патогенеза. Клиника, предвестники ядерной желтухи. Дифференциальный диагноз. Лечение
15. Синдром дыхательных расстройств (СДР). Этиология. Клинические формы, причины, диагностика. Лечение. Профилактика.
16. Неревматические кардиты. Классификация по Н.А. Белоконь, этиология, патогенез. Лечение сердечной недостаточности.
17. Пневмонии у новорожденных. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина. Особенности пневмонии у недоношенных детей. Лечение, профилактика.
18. Фетальный гепатит. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
19. Нарушение сердечного ритма. Этиология, клиническая картина, диагностика, ЭКГ, лечение. Неотложная помощь при пароксизмальной тахикардии.
20. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
21. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с ревматизмом. Лечение.
22. Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО несовместимости. Этиология, патогенез, клинические формы, осложнения, диагноз, профилактика и лечение.
23. Диффузные заболевания соединительной ткани (дерматомиозит). Этиология. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

24. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Основные причины желтух. Принципы лечения
25. Плевриты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
26. Хронический гастрит и гастродуоденит. Этиология. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
27. Геморрагический синдром новорожденных. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, неотложная помощь и профилактика.
28. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, неотложная помощь при желудочно-кишечных кровотечениях.
29. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР). Классификация, патогенез, клиническая картина. Принципы лечения. Прогноз. Антенатальная профилактика
30. Системная красная волчанка. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
31. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
32. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Этиология, патогенез. Клинические формы, осложнения, диагноз, профилактика и лечение. Показания к ЗЛК.
33. Принципы диетотерапии при гипотрофии у детей раннего возраста в зависимости от этиологии и степени тяжести заболевания. Профилактика гипотрофии.
34. Холециститы у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с дискинезиями желчевыводящих путей. Лечение. Профилактика.
35. Новорожденный ребенок. Критерии доношенности, недоношенности и переносности. Определение степени зрелости. Ранняя неонатальная адаптация доношенных и недоношенных новорожденных.
36. Тубулопатии с рахитоподобным синдромом, фосфат-диабет, синдром де Тони-Дебре-Фанкони. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения, прогноз.
37. Рахит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, профилактика. Спазмофилия. Патогенез. Клиника. Лечение.
38. Виды вскармливания. Естественное вскармливание. Понятие о дозированном и свободном вскармливании. Показания к назначению докорма. Прикорм. Смешанное вскармливание.
39. Анемия недоношенных детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика поздней железодефицитной анемии.
40. Понятие об аномалиях конституции. Заболеваемость и особенности течения различной патологии у детей в зависимости от клинических форм диатезов.
41. Пиелонефрит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, лечение, санаторно-курортное лечение.
42. Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных детей (адипонекроз, склерема, опрелости и др.). Клиника. Лечение. Профилактика.
43. Иммунные гемолитические анемии. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения и диспансерное наблюдение.

44. Хронический гломерулонефрит. Клиническая картина различных форм. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
45. Внутричерепная родовая травма. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Исходы. Прогноз.
46. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансеризация.
47. Интенсивная терапия и выхаживание новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Приказ МЗ РФ от 4.12.1992 г. за № 318 “О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения”.
48. Цирроз печени. Этиология. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Профилактика.
49. Перинатальные повреждения ЦНС (гипоксического и травматического генеза). Клиника в остром и восстановительном периодах. Основные синдромы восстановительного периода. Диагностика. Прогноз.
50. Хроническая почечная недостаточность. Причины, клиническая картина, диагностика. Принципы лечения. Показания к проведению хронического гемодиализа.
51. Особенности перинатального поражения центральной нервной системы недоношенных детей. Причины, патогенез, клиническая картина. Лечение в остром периоде, профилактика.
52. Перикардиты у детей. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Прогноз.
53. Врожденный токсоплазмоз. Распространенность. Особенности заражения. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Лечение.
54. Острая почечная недостаточность. Этиология. Классификация. Стадии. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к гемодиализу.
55. Сепсис новорожденных. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Прогноз. Диспансеризация
56. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание(ДВС). Этиология, патогенез. Клиника. Стадии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
57. Формирование иммунитета в онтогенезе. Понятие о клеточном и гуморальном иммунитете.
58. Врожденная герпесвирусная инфекция. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
59. Неинфекционная диарея. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Токсикоз с эксикозом. Патогенез. Виды и степень обезвоживания. Клиника. Диагностика. Основные направления терапии.
60. Наследственный микросфероцитоз (болезнь Минковского-Шоффарана). Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
61. Кроветворение у плода (ангиобластический, печеночный и костно-мозговой тип). Гемо- и миелограммы у детей различных возрастных периодов. Типы гемоглобина. Роль А.Ф. Тура в развитии гематологии детского возраста.
62. Гиповитаминозы... Причины. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Профилактика и лечение.

63. Сепсис у недоношенных новорожденных. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
64. Лимфогранулематоз. Классификация. Особенности клиники в зависимости от стадии заболевания, дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Прогноз.
65. Острая гипоксия плода и новорожденного. Причины, патогенез, клиническая картина, особенности ее у недоношенных детей. Реанимационные мероприятия, принципы интенсивной терапии острого периода.
66. Острые лейкозы. Острый лимфобластный лейкоз. Острый миелобластный лейкоз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Методы лечения. Прогноз.
67. Целиакия. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
68. Дефицитные анемии у детей старшего возраста. Железодефицитные анемии. Витаминодефицитные анемии. Этиология. Клиника, диагноз. Лечение. Прогноз.
69. Диагностика и первая врачебная помощь при нарушениях сознания. Диагностическая и тактическая задача, последовательность лечебных мероприятий при различных коматозных состояниях у детей.
70. Хронический лейкоз. «Инфантильная» и «Взрослая» формы заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
71. Организация кормления детей в родильном доме. Первое прикладывание к груди. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны матери и ребенка. Расчет питания новорожденного. Молозиво, переходное и зрелое молоко.
72. Диабетическая (кетоацидотическая) и гипогликемическая комы. Причины возникновения, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
73. Пилороспазм, пилоростеноз. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
74. Гемофилия. Классификация, клиническая картина, диагностика. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Медико-генетическое консультирование.
75. Тубулопатии с ведущим синдромом полиурии. Почечный несахарный диабет. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
76. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха) Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
77. Острый бронхолит у детей раннего возраста. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
78. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь при кровотечениях.
79. Крапивница. Этиология и патогенез. Оказание неотложной помощи при острой крапивнице и отеке Квинке.
80. Второй этап выхаживания недоношенных детей. Организация вскармливания на втором этапе выхаживания. Последующее физическое и нервно-психическое развитие недоношенных детей.
81. Неревматические кардиты. Этиология. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Особенности течения сердечно-сосудистой недостаточности у детей раннего возраста, лечение, неотложная помощь, профилактика.

82. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Классификация, этиология, клиническая картина. Лечение, профилактика, неотложная помощь при дыхательной недостаточности.
83. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, классификация Клиническая картина. Лечение. Профилактика. Диагностика, дифференциальный диагноз.
84. Синдром мальабсорбции. Муковисцидоз. Целиакия. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
85. Анафилактический шок. Этиология, патогенез. Клиника. Оказание помощи.
86. Врожденные и наследственные заболевания почек у детей (врожденный нефротический синдром, наследственный гломерулонефрит, синдром Альпорта и др.). Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
87. Особенности вскармливания недоношенных детей в неонатальном периоде и грудном возрасте. Расчет питания. Техника кормления. Искусственные смеси в питании недоношенных детей. Потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
88. Первичные иммунодефицитные состояния. Классификация. ИДС с преимущественной недостаточностью антител. Диагностика. Роль иммунологических исследований. Принципы лечения.
89. Родовая травма спинного мозга и позвоночника. Причины, патогенез. Клинические проявления, осложнения, исходы. Профилактика.
90. Поллиноз. Этиология. Клиника. Специфическая иммунотерапия. Показания, противопоказания, Оценка эффективности. Лечение в периоде обострения.
91. Бронхиты. Этиология. Клиническая картина, диагностика. Лечение.

5.7.4.ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ для подготовки к третьему этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Деонтология в детской хирургии. Врач - больной, ребенок - родители. Взаимоотношения с персоналом, врачебная этика.
2. Современные методы обследования в детской хирургии.
3. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Аппендикулярный инфильтрат у детей.
4. Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет. Дифференциальная диагностика.
5. Перитонит у детей. Причины развития перитонита. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения.
6. Перитонит у новорожденных Причины развития перитонита. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения.
7. Врожденная высокая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения.
8. Врожденная низкая кишечная непроходимость. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
9. Кишечная инвагинация. Этиология, патогенез. Виды инвагинации. Клиника, диагностика. Лечение.
10. Закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов. Клиника, диагностика. Лечение.
11. Закрытая травма живота с повреждением полых органов. Клиника. Диагностики. Лечение.

12. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей: лимфаденит, фурункул, флегмона, абсцесс. Клиника, диагностика. Лечение.
13. Омфалиты у новорожденных. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические формы. Показания к хирургическому лечению.
14. Флегмона новорожденных. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Диагноз, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
15. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез. Особенности кровоснабжения костей у детей. Клинические формы острого остеомиелита. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Диспансерное наблюдение.
16. Метаэпифизарный остеомиелит. Этиология, патогенез. Особенности кровоснабжения костей у детей. Клиника, диагностика. Особенности хирургического лечения. Диспансерное наблюдение.
17. Хронический остеомиелит у детей. Атипичные формы остеомиелита. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Бактериальная деструкция легких, легочные формы. Клиника, диагностика. Лечение.
19. Бактериальная деструкция легких, легочно-плевральные формы. Клиника, диагностика. Лечение.
20. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Специальные методы исследования. Лечение. Диспансерное наблюдение.
21. Инородные тела дыхательных путей. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Способы лечения.
22. Химические ожоги пищевода. Химические вещества, вызывающие ожоги, механизм их действия. Классификация. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
23. Рубцовые стенозы пищевода после химических ожогов. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
24. Атрезия пищевода. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика врача родильного дома. Принципы хирургического лечения.
25. Врожденный трахеопищеводный свищ. Клиника, диагностика. Лечение.
26. Врожденные диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
27. Врожденный пилоростеноз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения.
28. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника. Особенности клинических проявлений у новорожденных. Диагностика. Способы хирургического лечения. Диспансерное наблюдение.
29. Пороки развития аноректальной области у детей. Классификация. Принципы хирургического лечения.
30. Пупочная грыжа. Анатомические предпосылки для их возникновения. Клинические проявления. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.
31. Грыжи пупочного канатика. Классификация. Особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж. Методы лечения.
32. Синдром портальной гипертензии у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Тактика педиатра при кровотечениях из пищеварительного тракта.
33. Лимфангиомы у детей. Формы лимфангиом. Клиника, диагностика. Сроки и методы лечения. Осложнения.

34. Нейрогенные опухоли средостения у детей. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
35. Гемангиомы. Клиника, диагностика. Современные методы лечения гемангиом у детей.
36. Паховая грыжа. Виды грыж. Осложнения. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
37. Водянка яичка и семенного канатика. Осложнения. Клиника, диагностика. Принципы и сроки оперативного лечения.
38. Крипторхизм. Эктопия яичка. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к гормональному лечению. Сроки хирургического лечения.
39. Гипоспадия. Клинические формы. Диагностика. Возрастные показания и сроки хирургического лечения.
40. Врожденный гидронефроз. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическое лечение.
41. Гнойно-воспалительные заболевания мочевой системы у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
42. Обструкция пузырно-уретрального сегмента. Клиника, диагностика. Лечение.
43. Нейрогенные расстройства мочевого пузыря. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Недержание мочи.
44. Нефробластома у детей. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
45. Врожденная кривошея. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению. Диспансерное наблюдение.
46. Врожденный вывих бедра. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности диагностики у новорожденных и грудных детей. Значение ранней диагностики. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
47. Врожденная косолапость. Классификация. Диагностика. Лечение.
48. Болезнь Осгуда-Шляттера. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
49. Сколиоз. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы консервативного и оперативного лечения. Диспансерное наблюдение.
50. Термические ожоги у детей. Классификация. Фазы ожоговой болезни. Основные принципы лечения ожоговой болезни в зависимости от фазы.
51. Особенности переломов костей у детей. Поднадкостничные переломы. Диагностика. Лечение.
52. Переломы ключицы у детей. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
53. Переломы костей предплечья у детей. Механизм травмы. Особенности переломов костей предплечья. Диагностика. Лечение.
54. Переломы костей таза у детей. Механизм травмы. Классификация. Диагностика. Лечение. Осложнения.
55. Переломы бедра у детей. Механизм травмы. Смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Диагностика. Лечение.
56. Переломы костей голени у детей. Механизм травмы. Диагностика. Лечение.
57. Острая дыхательная недостаточность. Этиология. Методы оценки состояния дыхательной системы ребенка. Клиника, диагностика. Лечение.
58. Отек легких. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
59. Отек мозга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
60. Шок. Виды шока. Классификация. Интенсивная терапия.

5.7.5. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПО ДЕТСКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

для подготовки к третьему этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Организационные принципы работы детской инфекционной службы. Внутрибольничные и перекрестные инфекции, принципы их профилактики.
2. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний. Чувствительность и специфичность диагностического теста. Диагностическое значение результатов лабораторных исследований.
3. Принципы диагностики детских инфекционных заболеваний.
4. Активная иммунизация как основное средство борьбы с инфекционными заболеваниями у детей. Календарь профилактических прививок. Принципы работы кабинета иммунопрофилактики детской поликлиники.
5. Прививочные реакции и осложнения, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Противопоказания к вакцинации. Группы риска по развитию поствакцинальных осложнений.
6. Патологические реакции и осложнения поствакцинального периода, патогенез, клиника, диагностика, лечение, меры их профилактики.
7. Принципы лечения больных инфекционными заболеваниями. Порядок использования противовирусных и антибактериальных препаратов при различных формах заболевания. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
8. Корь. Клиника и течение у привитых детей. Активная иммунизация при кори. Особенности течения у детей раннего возраста. Осложнения.
9. Корь. Эпидемиологические особенности в период массовой иммунизации. Клиника и дифференциальный диагноз в различные периоды болезни. Лечение.
10. Краснуха. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Внутриутробное поражение плода при краснухе у беременных.
11. Стрептококковая инфекция у детей. Основные клинические формы. Эпидемиологические и клинико-диагностические особенности. Принципы лечения.
12. Скарлатина. Классификация. Особенности течения у детей раннего возраста. Осложнения. Организация стационара на дому. Профилактика.
13. Коклюш. Особенности, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз коклюша в различные периоды болезни. Активная иммунизация и профилактика коклюша в детских учреждениях.
14. Коклюш. Клиника, особенности течения у детей грудного возраста и у привитых. Методы ранней диагностики. Осложнения, лечение, неотложная помощь.
15. Паротитная инфекция: этиология, эпидемиология, профилактика. Клиника, диагностика, течение и лечение, поражения нервной системы. Основные принципы организации стационара на дому.
16. Дифтерия ротоглотки. Клинические формы. Диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения. Специфическое и патогенетическое лечение.
17. Дифтерия дыхательных путей, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Неотложная помощь при дифтерийном крупе.
18. Дифтерия. Этиология и патогенез. Особенности клинического течения у привитых. Бактерионосительство, его эпидемиологическое значение, борьба с ним. Профилактика дифтерии.

19. Менингококковая инфекция. Менингит. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Особенности у детей раннего возраста. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
20. Серозные менингиты, этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение
21. Менингококковая инфекция. Менингококкцемия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Инфекционно-токсический шок. Врачебная тактика на догоспитальном и госпитальном этапах.
22. Энцефалит. Энцефалопатия при острых детских инфекциях. Клиника, диагностика, лечение.
23. Ветряная оспа. Клиника типичной и атипичных форм. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы организации стационара на дому.
24. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Осложнения. Меры борьбы с ветряной оспой в детских учреждениях. Принципы организации стационара на дому.
25. Эпштейна-Барр-вирусная инфекция. Инфекционный мононуклеоз. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Течение и лечение.
26. Герпетическая инфекция: основные клинические формы инфекции, вызванной вирусами обычного герпеса I и II типов. Лабораторная диагностика и лечение. Препараты специфической терапии герпетической инфекции.
27. Цитомегаловирусная инфекция. Основные клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
28. Аденовирусная инфекция: эпидемиология, клинические формы. Диагностика. Особенности течения. Лечение. Профилактика.
29. Респираторно-синцитиальная инфекция, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
30. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, показатели тяжести. Лечение и неотложная помощь. Профилактика гриппа в детских учреждениях.
31. Синдром крупа при острых респираторных вирусных инфекциях. Клиника и лечение в зависимости от стадии стеноза. Неотложная помощь
32. Инфекция, вызванная вирусами иммунодефицита человека. Антиретровирусная терапия. Принципы лечения оппортунистических инфекций. Профилактика в лечебно-профилактических учреждениях. «Аварийные ситуации», постэкспозиционная профилактика.
33. Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека. Беременность и ВИЧ-инфекция. Современные принципы профилактики внутриутробного инфицирования ВИЧ.
34. Инфекция, вызванная вирусами иммунодефицита человека. Клиника различных периодов болезни, основная симптоматика СПИДа. Лабораторная диагностика. СПИД-маркерные заболевания.
35. Основные паразитозы человека. Диагностика и современные методы лечения гельминтных и протозойных инвазий ребенка.
36. Современные хронические герпетические инфекции (Эпштейна-Барр-вирусная инфекция, инфекция ВГЧ-6, цитомегалия). Связь с соматической патологией ребенка. Клинические варианты заболевания. Принципы лечения.
37. Энтеровирусная инфекция. Эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение.

38. Полиомиелит. Активная иммунопрофилактика. Вакцинассоциированный полиомиелит. Диагностика, дифференциальный диагноз.
39. Токсический синдром при кишечных инфекциях. Нейротоксикоз и токсикоз с эксикозом, патогенез, клиника, лечение, неотложная помощь.
40. Сальмонеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, особенности течения у детей грудного возраста и новорожденных. Профилактика в детских и родовспомогательных учреждениях.
41. Кишечные инфекции у детей: этиологическая структура, эпидемиологические особенности и профилактика в возрастном аспекте. Основные причины организации обслуживания и лечение детей с кишечными инфекциями на врачебном участке.
42. Вирусные диареи у детей. Ротавирусная инфекция. Этиология, эпид.особенности. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз с кишечными инфекциями бактериальной природы
43. Брюшной тиф. Особенности клиники и течения в возрастном аспекте. Дифференциальный диагноз и значение лабораторных методов исследования в диагностике тифо- паратифозных заболеваний у детей. Лечение и профилактика. Неотложная помощь при осложнениях.
44. Эшерихиоз. Клинические варианты развития болезни в зависимости от этиологических особенностей возбудителя. Лечение. Профилактика в детских и родовспомогательных учреждениях.
45. Стафилококковая инфекция у детей. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Предупреждение вспышек в родовспомогательных учреждениях
46. Кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез: этиология, эпидемиологические особенности. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Профилактика.
47. Шигеллез (дизентерия). Клиника, течение, диагностика, лечение. Организация стационара на дому. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
48. Кишечные инфекции, обусловленные условно-патогенной флорой. Этиология, клиника, диагностика. Значение в патологии детского возраста. Лечение и профилактика. Кишечная инфекция стафилококковой этиологии. Предупреждение вспышек в родовспомогательных учреждениях.
49. Острые вирусные гепатиты. Этиология. Патогенез. Эпидемиологические особенности. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика
50. Острые вирусные гепатиты. Классификация. Клинические и лабораторные показатели тяжести. Атипичные формы. Лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика
51. Вирусный гепатит В. Диагностические критерии. Злокачественные формы: клиника, критерии диагностики печеночной недостаточности, интенсивная терапия. Профилактика вирусного гепатита В.
52. Хронические вирусные гепатиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы этиотропной терапии. Диспансерное наблюдение. Исходы.

5.7.6. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПО ЭНДОКРИНОЛОГИИ для подготовки к третьему этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Нарушение половой дифференцировки. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Тактика врача в вопросах определения пола. Вопросы деонтологии.

2. Гипотериоз. Классификация, клиническая картина, особенности проявления в периоде новорожденности и раннем возрасте. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
3. Острая недостаточность коры надпочечников. Этиология, патогенез. клиническая картина. дифференциальный диагноз. Неотложная помощь, лечение, прогноз. Адреногенитальный синдром, патогенез, клинические формы, лечение.
4. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиническая картина, лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика. Диспансерное наблюдение
5. Эндемический зоб, профилактика, лечение. Врожденный гипотиреоз, неонатальный скрининг, лечение, прогноз, профилактика.
6. Сахарный диабет. Диабетическая кома, клиника, диагностика, неотложная помощь. Диспансеризация детей, больных сахарным диабетом.
7. Ожирение у детей. Классификация, этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
8. Диабетическая (кетоацидотическая) и гипогликемическая комы. Причины возникновения. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.

5.7.7. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ для подготовки к третьему этапу ИГА по специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»:

1. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Туберкулезный менингит. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
3. Вторичные формы туберкулеза легких у детей старшего возраста и подростков.
4. Вторичные формы туберкулеза легких у детей старшего возраста и подростков.
5. Вакцина БЦЖ. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Дифференциальная диагностика поствакцинальной (БЦЖ) и инфекционной аллергии к туберкулезу у детей.
6. Туберкулинодиагностика в педиатрии. Понятие о «вираже». Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Ранняя туберкулезная интоксикация. Роль химиопрофилактики в ее предупреждении.
7. Источники заражения детей микобактериями туберкулеза. Роль педиатра в выявлении их. Оздоровление очагов туберкулезной инфекции.
8. Туберкулез периферических узлов. Туберкулез брыжеечных лимфатических узлов. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение.

6. АППЕЛЯЦИЯ.

6.1. Студент имеет право подать апелляцию по результатам Итоговой государственной аттестации о нарушении, по мнению студента, установленного порядка процедуры проведения аттестации и/или несогласия с результатами аттестации.

6.2. Апелляция подается в день объявления оценки в письменном виде на имя председателя ГАК лично студентом (в течение 1 часа после объявления результатов). От третьих лиц апелляции не принимаются и не рассматриваются.

6.3. Апелляция рассматривается председателем апелляционной комиссии (председатель ГАК), членами апелляционной комиссии (четыре экзаменатора по одному от каждой дисциплины и два члена ГАК). При рассмотрении апелляции апелляционная комиссия руководствуется настоящим Положением.

6.4. Решение апелляционной комиссии фиксируется в протоколе и вместе с заявлением студента хранится в личном деле.

Раздел 6. Перечень документов и материалов, которыми разрешается пользоваться студенту на государственном экзамене

1. ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.
2. ООП по специальности 31.05.02 Педиатрия.
3. Программа итоговой государственной аттестации по специальности «Педиатрия».

Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственного экзамена

Учебно-методическое обеспечение государственного экзамена по специальности «Педиатрия» представлено:

- Программой государственного экзамена по специальности «Педиатрия»;
- контрольно-измерительными материалами, предназначенными для оценки качества освоения студентами образовательной программы (банк тестовых заданий, перечень практических задач и ситуационных задач для проведения государственного экзамена).

Информационное обеспечение государственного экзамена по специальности «Педиатрия» осуществляется за счет активной разработки и внедрения электронной системы тестовых заданий.

Раздел 8. Материально-техническое обеспечение государственного экзамена

Университет располагает аудиторным фондом, в том числе специализированным, а также оборудованием и материалами, необходимыми для проведения государственного экзамена.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для проведения государственного экзамена, включает в себя соответствующие клинические базы, позволяющие произвести проверку практических умений на тематических больницах, тренажерных фантомах, медицинской аппаратуре, инструментах, расшифровку ЭКГ, чтение рентгенограмм, оценку лабораторных данных, написание рецептов и т.д.

Университет располагает компьютерами с выходом в сеть Интернет из расчета не менее 7 на 100 студентов очной формы обучения.

Образовательная организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Раздел 9. Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии

Для проведения государственного экзамена и проведения апелляций по его результатам в Университете создаются государственная экзаменационная комиссия и апелляционная комиссия (далее вместе комиссии). Комиссии действуют в течение календарного года.

Государственная экзаменационная комиссия (ГЭК) создаётся в Университете по каждой специальности в соответствии с приказом ректора.

Основными функциями ГЭК являются:

- комплексная оценка уровня подготовки студента и соответствия его подготовки требованиям ФГОС, но соответствующей специальности и требованиям профессиональным стандартам;

- принятие решения о присвоении квалификации по специальности по результатам государственного экзамена и выдаче студенту документа об образовании и о квалификации государственного образца;

- разработка рекомендаций по совершенствованию качества профессиональной подготовки студентов.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственного экзамена.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности.

Состав комиссий утверждается не позднее, чем за 1 месяц до даты проведения государственного экзамена.

Председателем апелляционной комиссии утверждается ректор Университета или лицо, уполномоченное ректором, - на основании приказа.

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к студентам при проведении государственного экзамена.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 4 человек, из которых не менее 2-х человек являются ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее – специалисты), остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу Университета и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета, имеющими педагогический опыт и (или) ученое звание и (или) ученую степень.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета и не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

Из числа лиц, включенных в состав комиссий по согласованию с председателями комиссий, приказом ректора назначаются заместители председателей комиссий.

На период проведения государственного экзамена для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, научных работников или административных работников Университета по согласованию с председателем государственной экзаменационной комиссии приказом ректора назначается секретарь государственной экзаменационной комиссии.

Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является членом ГЭК. Он ведет протоколы заседаний, оказывает содействие председателю ГЭК в подготовке отчета, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий является заседание.

Заседания комиссий правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа членов комиссий.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий, а в случае их отсутствия – заместителями председателей комиссий.

Решения комиссий принимаются простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании. При равном числе голосов председательствующий обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена отражаются этапы государственного экзамена и оценка за каждый из них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности студентов к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке студентов.

На основании положительных результатов государственного экзамена государственная экзаменационная комиссия принимает решение о присвоении студенту квалификации по специальности и выдаче документа об образовании государственного образца. Решение ГЭК оформляется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседания государственной экзаменационной комиссии подписываются председателем (заместителем председателя) и секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний ГЭК хранятся в деканате факультета, затем, в конце календарного года, секретарем ГЭК сшиваются в книги и передаются в архив Университета.

Председатель ГЭК готовит отчет о работе государственной экзаменационной комиссии, который ежегодно докладывается на Ученом совете Университета.

Отчеты председателей ГЭК хранятся в деканате факультета и передаются в конце календарного года в архив Университета.

По результатам государственного экзамена студент имеет право на апелляцию.

Студент имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного экзамена и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично студентом в апелляционную комиссию через секретаря ГЭК не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного экзамена.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию заявление студента об апелляции, протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного экзамена, а также письменные ответы студента (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и студент, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения студента, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления студента, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью студента.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного экзамена апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного экзамена не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного экзамена подтвердились и повлияли на результат государственного экзамена.

В случае удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного экзамена подтвердились и повлияли на результат государственного экзамена, результат проведения государственного экзамена подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Студенту предоставляется возможность сдать государственный экзамен в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом заседания апелляционной комиссии.

Протоколы заседаний апелляционной комиссии подписываются председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии, хранятся у секретаря апелляционной комиссии, затем в конце года секретарем апелляционной комиссии сшиваются в книгу и передаются в архив Университета.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию.

Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного экзамена осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного экзамена не принимается.

Раздел 10. Фонд оценочных средств для проведения государственного экзамена

10.1. Перечень компетенций, освоение которых должно быть проверено в ходе государственного экзамена, представлен в разделе 2 настоящей Программы.

10.2. Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы в ходе государственного экзамена.

№	Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерии показателя
1.	Оценка уровня теоретической подготовки студента.	<p>По каждому заболеванию студенты должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез; - современную классификацию; <p>клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп с учетом анатомо-физиологических особенностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - синдромологию поражений различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах; - методы диагностики, позволяющие поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику; - принципы вскармливания доношенных и недоношенных детей на 1-ом году жизни и основы кормления детей старше года. <p>Студенты должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактической педиатрии, оценку состояния здоровья и развития детей и подростков, определение групп здоровья, диспансерных групп наблюдения и риска, первичную, вторичную и третичную профилактику; - принципы организации медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях, особенности работы педиатра в поликлинике и стационаре; - неспецифическую и специфическую профилактику инфекционных заболеваний у детей, противоэпидемическую работу участкового врача-педиатра; - врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных и детей раннего возраста, особенности ведения недоношенных новорожденных детей, профилактику заболеваний новорожденных и детей первого года жизни; - медицинские аспекты и организационные формы профилактической, лечебной и реабилитационной работы в детском дошкольном учреждении и с неорганизованными детьми дошкольного возраста; - актуальные проблемы школьной медицины и организационные формы медицинского обслуживания школьников; - организацию амбулаторно-поликлинической помощи и охрану репродуктивного здоровья подростков;

		<ul style="list-style-type: none"> - организацию восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники; - психосоциальные аспекты в работе врача-педиатра; принципы и организационные особенности работы с детьми группы социального риска и их семьями; - медико-тактическую классификацию уровней догоспитальной помощи при угрожающих состояниях у детей.
		<p>Умение осуществлять информационный поиск, отбор и выделение существенной информации из различных информационных источников на основе знания перечня болезней и патологических состояний по международной классификации.</p>
		<p>Способность к осуществлению логических операций сравнения, анализа, обобщения, классификации по различным признакам.</p>
		<p>Обладание способностью достаточно глубоко, полно, четко осмысливать все изучаемые дисциплины.</p>
2.	Оценка уровня освоения студентом практических умений.	<p>Умение осуществлять организацию наблюдения за здоровыми детьми, осуществление профилактических мероприятий среди различных групп детского населения.</p>
		<p>Умение осуществлять лечебные мероприятия по всем видам воздействий: режим, диету, устранения причинных факторов, все виды специальных методов лечения, включая медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое и др. со знанием сущности принципов их проведения и показаний к ним, сроки оперативного вмешательства и степень ургентности патологии.</p>
		<p>Умение обосновать и провести полное клиническое обследование пациента по всем органам и системам, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план дополнительных методов исследования и оценить его результаты, разработать тактику ведения пациента, включающую лечение, прогноз, профилактику.</p>
		<p>Умение владеть вопросами медицинской этики, морально-этическими нормами взаимоотношений медицинских работников между собой и пациентами.</p>
		<p>Владение практическими умениями по работе с медицинскими нормативными документами, а также навыками оформления соответствующих</p>

		<p>документов; правовыми аспектами ответственности врача за профессиональные нарушения.</p> <p>Умение проводить анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений по основным показателям: диспансерного наблюдения и лечения, экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности; владеть методами медицинской статистики, знать системы здравоохранения и особенности организации медицинской помощи населению.</p>
3.	Оценка умений решать профессиональные задачи в ходе собеседования	Владение знаниями предметов специальности в полном объеме учебной программы, достаточно глубокое осмысление дисциплины.
		Обладание способностью самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечать на все вопросы билета, подчеркивать самое существенное.
		Обладание способностью анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное.
		Обладание способностью четко формулировать ответы по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний, реабилитации больных детей в лечебно-профилактических учреждениях.
		Глубокое понимание анатомо-физиологических особенностей всех органов и систем детского организма в возрастном аспекте с целью профессиональной оценки этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики и лечения основных заболеваний детского возраста, их прогноза и профилактики, базирующихся на основах гуманитарных, естественно научных, медико-биологических, медико-профилактических, общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин.
		Обладание способностью формулировать алгоритм работы на глубоких деонтологических и этических позициях врача-педиатра.

10.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы в ходе государственного экзамена.

I этап – Аттестационное тестирование

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «КАЗАНСКИЙ ГМУ» МИНЗДРАВА РОССИИ)

Вариант №

Укажите правильный ответ:

001. Противопоказанием к вакцинации против гепатита В является:

- 1) хронический гепатит С;
- 2) гипертермическая реакция на вакцину АКДС;
- 3) острая фаза инфекционного заболевания.

002. Отметьте симптом, не характерный для токсической формы дифтерии ротоглотки:

- 1) отек шеи;
- 2) спленомегалия;
- 3) лихорадка;
- 4) наложения в зеве.

003. Анемия у новорожденных вследствие снижения продукции эритроцитов отмечается при всех нижеперечисленных состояниях, кроме:

- 1) фето-фетальной кровопотери;
- 2) синдрома Даймонда-Блекфана;
- 3) внутриутробных инфекций;
- 4) врожденного лейкоза.

004. Типичным для ротавирусной инфекции является развитие:

- 1) гематурии;
- 2) гастроэнтерита;
- 3) колита;
- 4) менингита.

005. Наиболее частыми внелегочными осложнениями при пневмонии являются все нижеперечисленные, кроме:

- 1) острого легочного сердца;
- 2) ДВС-синдрома;
- 3) инфекционно-токсического шока;
- 4) гемолитико-уремического синдрома.

006. Тазовое предлежание плода является:

- 1) нормой;
- 2) пограничным состоянием;
- 3) патологией.

007. Укажите необходимый интервал времени между разрядами при проведении электрической дефибрилляции:

- 1) 2 минуты;
- 2) 4 минуты;
- 3) 6 минут.

008. Под биогеохимическими эндемическими заболеваниями понимают:

- 1) заболевания вследствие недостаточного поступления в организм микро-элементов в связи с их низким содержанием в почве, воде, продуктах питания;
- 2) заболевания, связанные с недостатком микроэлементов в организме эндогенного происхождения;
- 3) заболевания, вызванные нарушением соотношения в воде и продуктах питания отдельных микроэлементов.

009. Типичными симптомами инфекционного мононуклеоза являются все нижеперечисленные, кроме:

- 1) лихорадки;
- 2) гепатоспленомегалии;
- 3) увеличения шейных лимфоузлов;
- 4) обильных выделения из носа;
- 5) ангины.

010. Для целиакии типичны:

- 1) гипертермия;
- 2) запоры;
- 3) избыток массы тела;
- 4) полифекалия.

011. ЭКГ-феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта характеризуется всем нижеперечисленным, кроме:

- 1) появления дельта-волны;
- 2) удлинения интервала PQ более 0,18 сек;
- 3) уширения комплексом QRS.

012. Для болезни Мошковица характерно наличие всего нижеперечисленного, кроме:

- 1) лихорадки;
- 2) лимфаденопатии;
- 3) неврологической симптоматики;
- 4) тромбоцитопении;
- 5) геморрагического синдрома.

013. Для персистенции фолликула у девочек с ювенильным маточным кровотечением характерно:

- 1) относительная гиперэстрогения;
- 2) абсолютная гиперэстрогения;
- 3) нормальное содержание эстрогенов в крови.

014. Клинические признаки псевдотуберкулеза включают все нижеперечисленные, кроме:

- 1) лихорадки;
- 2) кашля;
- 3) пятнистой сыпи;
- 4) болей в животе.

015. Продолжительность ночного сна для детей младших классов:

- 1) 10-11 часов;
- 2) 9-10 часов;
- 3) 8-5 часов.

016. Признаком недостаточности митрального клапана является:

- 1) систолический шум на верхушке;
- 2) диастолический шум на верхушке;
- 3) систолический шум в 5-й точке.

017. Назовите ЭКГ-критерии суправентрикулярной экстрасистолы:

- 1) внеочередной предсердно-желудочковый комплекс с неизменным желудочковым комплексом и неполной компенсаторной паузой;
- 2) внеочередной деформированный и уширенный желудочковый комплекс с полной компенсаторной паузой.

018. Ихтиозиформная эритродермия развивается:

- 1) после года жизни;
- 2) сразу после рождения.

019. Пункцию подключичной вены следует производить:

- 1) в области яремной вырезки грудины;
- 2) на 1,5-2 см ниже середины правой ключицы; 3) на 2-3 см выше середины правой ключицы;
- 4) сразу над проксимальным концом ключицы;
- 5) у дистального конца ключицы.

020. При подозрении на синдром вегетативной дистонии, рекомендуется провести ребенку все нижеперечисленные обследования, кроме:

- 1) исследования исходного вегетативного тонуса;
- 2) ЭКГ;
- 3) проведения клино-ортостатической пробы;
- 4) проведения кардиоинтервалографии;
- 5) реовазографии.

020. В настоящее время для борьбы с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде используется:

- 1) выскабливание матки;
- 2) прижатие брюшной аорты кулаком;
- 3) внутривенная инфузия утеротоников;
- 4) перевязка внутренних подвздошных артерий;
- 5) ручное обследование матки.

021. Под госпитализмом у детей первого года жизни понимают:

- 1) ипохондрические проявления;
- 2) длительное пребывание ребенка в стационаре;
- 3) отставание ребенка, длительно болеющего и находящегося в стационаре, в психоэмоциональном развитии;
- 4) приобретение ребенком новых навыков.

022. Закаливание водой ребенка первого полугодия следует проводить в диапазоне температур:

- 1) 38-36⁰С;
- 2) 26-24⁰С;
- 3) 34-28⁰С;
- 4) 36-28⁰С.

023. Укажите витамин, нарушение обмена и/или недостаток которого вызывает

врожденный судорожный синдром:

- 1) аскорбиновая кислота;
- 2) рибофлавин;
- 3) тиамин;
- 4) пиридоксин;
- 5) цианокобаламин.

024. Особенностью переломов костей в детском возрасте является все нижеперечисленное, кроме:

- 1) перелома (надлома) кости только на стороне растяжения;
- 2) перелома (надлома) кости только на стороне сжатия;
- 3) перелома кости в зоне роста;
- 4) поднадкостничного характера переломов;
- 5) возможности изолированного повреждения только губчатого вещества кости.

025. Стенозирование выходного отдела желудка и/или 12-перстной кишки проявляется всем нижеперечисленным, кроме:

- 1) отрыжки;
- 2) рвоты, приносящей облегчение;
- 3) ощущения давления и полноты в подложечной области сразу же после еды;
- 4) похудания;
- 5) жидкого стула.

026. Возбудитель коклюша:

- 1) Bordetella pertussis;
- 2) Hemophilus influenzae.

027. Признаки гипоксии плода по КТГ – все вышеперечисленное, кроме:

- 1) монотонности ритма;
- 2) ЧСС менее 120 уд. в мин;
- 3) ЧСС более 160 уд. в мин;
- 4) базальной ЧСС 130-140 уд. в мин.

028. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

- 1) свобода выбора действия;
- 2) произвольность мотива деятельности;
- 3) уголовная безнаказанность;
- 4) социальное одобрение;
- 5) денежная заинтересованность.

029. Кандидозный вульвовагинит у девочек характеризуется:

- 1) обильными слизистыми выделениями и обильными гнойными выделениями;
- 2) творожистыми выделениями;
- 3) неприятным запахом выделений.

030. Мочевой синдром при тубуло-интерстициальном нефрите (абактериальном) характеризуется:

- 1) лейкоцитурией лимфо-моноцитарного характера, эритроцитурией, микропротеинурией;
- 2) лейкоцитурией нейтрофильного характера, эритроцитурией, микропротеинурией;
- 3) лейкоцитурией нейтрофильного характера, бактериурией.

031. Душ Шарко используется при:

- 1) неврозе;
- 2) ожирении;
- 3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
- 4) гипертонической болезни I стадии.

032. Для диагностики недостаточности α -1-антитрипсина используют все нижеперечисленные методы, кроме:

- 1) электрофореза белков сыворотки крови;
- 2) определения антитриптической активности сыворотки;
- 3) хроматографии углеводов.

033. Период второго вытяжения (ускорения роста) приходится на возраст у мальчиков (М) и у девочек (Д):

- 1) 8-10 лет у М и 10-12 лет у Д;
- 2) 11-12 лет у М и 8-10 лет у Д;
- 3) 13-16 лет у М и 8-10 лет у Д;
- 4) 13-16 лет у М и 10-12 лет у Д.

034. Укажите локализацию избыточного подкожно-жирового слоя при конституционально-экзогенном ожирении у детей:

- 1) в области груди;
- 2) в области живота;
- 3) на лице;
- 4) на конечностях;
- 5) равномерное распределение.

035. Пути передачи вируса гепатита В - все нижеперечисленные, кроме:

- 1) воздушно-капельного;
- 2) полового;
- 3) шприцевого;
- 4) гемотрансфузионного.

036. Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка, когда наряду с женским молоком ребенок получает:

- 1) фруктовое пюре;
- 2) овощное пюре;
- 3) донорское молоко;
- 4) детские молочные смеси (заменители женского молока);
- 5) фруктовые и овощные соки.

037. Боли при гиперкинетической форме дисфункции желчного пузыря имеют характер:

- 1) опоясывающих;
- 2) постоянных тупых в правом подреберье;
- 3) режущих в эпигастрии;
- 4) кратковременных схваткообразных в правом подреберье;
- 5) тупых распирающих в околопупочной области.

038. На перемещение тела или изменение его положения указывает все нижеперечисленное, кроме:

- 1) наличия множественных кровоподтеков на теле;

- 2) наличия множественных взаимопараллельных царапин на теле;
- 3) наличия трупных пятен как на передней, так и на задней поверхностях тела;
- 4) несоответствия локализации трупных пятен позе трупа;
- 5) отсутствия мышечного окоченения в отдельных группах мышц.

039. Антибиотики для лечения ребенка, больного скарлатиной, назначают:

- 1) только при тяжелых формах заболевания;
- 2) преимущественно детям раннего возраста;
- 3) всем больным;
- 4) только при осложненных формах болезни.

040. Проведение специфической иммунотерапии при atopической бронхиальной астме показано детям со всеми нижеперечисленными состояниями, кроме:

- 1) легкого и среднетяжелого течения;
- 2) тяжелого течения;
- 3) доказанной аллергенной причиной;
- 4) малой эффективности фармакотерапии;
- 5) невозможности элиминировать причинно-значимые аллергены.

041. Для персистенции фолликула у девочек с ювенильным маточным кровотечением характерно:

- 1) относительная гиперэстрогения;
- 2) абсолютная гиперэстрогения;
- 3) нормальное содержание эстрогенов в крови.

042. Суточный диурез (в мл) у ребенка 1 года составляет:

- 1) 100-300;
- 2) 700-900;
- 3) 400-600;
- 4) не более 1 л.

043. Цитоз ликвора при менингококкцемии носит характер:

- 1) нейтрофильный;
- 2) лимфоцитарный;
- 3) нормальный.

044. Псевдомембранозный колит новорожденных чаще всего является результатом инфицирования:

- 1) антибиотикорезистентными штаммами клостридий перфрингенс;
- 2) антибиотикоиндуцированными штаммами клостридий дефициле;
- 3) эшерихиями коли.

045. Заболеванием глаз, возникающим у недоношенных детей, длительно пребывающих в кислородном кювезе, является:

- 1) дакриоцистит;
- 2) ретинопатия;
- 3) катаракта;
- 4) конъюнктивит.

046. Пуэрильное дыхание у детей выслушивается в возрасте:

- 1) с 6 мес до 7 лет;
- 2) с рождения до 4 лет;

- 3) с 1 года до 8 лет;
- 4) с 6 мес до 12 лет.

047. Протромбиновый индекс при геморрагической болезни новорожденного:

- 1) нормальный;
- 2) повышен;
- 3) снижен.

048. Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии назначают:

- 1) антитоксическую противодифтерийную сыворотку;
- 2) АДС- анатоксин;
- 3) антибиотик широкого спектра действия.

049. Прерывистый курс глюкокортикоидов в амбулаторных условиях проводится ребенку при:

- 1) дизметаболической нефропатии;
- 2) нефротической форме гломерулонефрита;
- 3) тубуло-интерстициальном нефрите;
- 4) гематурической форме гломерулонефрита.

050. Для краснухи характерна:

- 1) пятнисто-папулезная сыпь;
- 2) петехиальная сыпь;
- 3) мелкоточечная сыпь.

051. Клиническим симптомом синдрома вегетативной дисфункции по симпатикотоническому типу является:

- 1) сухость кожных покровов;
- 2) склонность к брадикардии;
- 3) вазо-вагальные (вазо-депрессивные) обмороки;
- 4) повышенная сальность кожи

052. Показаниями к лечебной бронхоскопии при хронических заболеваниях легких являются все нижеперечисленные состояния, кроме:

- 1) выраженной обструкции с нарушением отделения мокроты;
- 2) стойкого гнойного эндобронхита;
- 3) предоперационной подготовки;
- 4) высокой лихорадки

053. Заподозрить у ребенка скрытую (латентную) тетанию можно по наличию:

- 1) вялости;
- 2) адинамии;
- 3) вздрагиваний.

054. «Френикус»-симптом следует определять:

- 1) междуножками *musculus sternocleidomastoideus dextrum*;
- 2) в углу между ключицей и наружным краем *musculus sternocleidomastoideus*;
- 3) в области яремной вырезки грудины
- 4) на 3 см выше середины ключицы;
- 5) на середине заднего края *musculus sternocleidomastoideus*.

055. Укажите метод остановки кровотечения, не являющийся временным:

- 1) жгут на конечность;
- 2) наложение давящей повязки;
- 3) тампонада раны;
- 4) наложение кровоостанавливающего зажима;
- 5) перевязка сосуда в ране.

056. Причиной гемолитической болезни новорожденного является:

- 1) гемоглобинопатия;
- 2) незрелость глюкуронилтрансферазы печени;
- 3) внутриутробная инфекция;
- 4) изоиммунная гемолитическая анемия;
- 5) аутоиммунная гемолитическая анемия.

057. Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:

- 1) в соответствии с морально-религиозными принципами;
- 2) по принципу «презумпции несогласия»;
- 3) по принципу «презумпции согласия»;
- 4) беспрепятственно в интересах науки и общества;
- 5) не регламентировано законодательством.

058. Для пищевой токсикоинфекции характерно все нижеперечисленное, кроме:

- 1) массовости;
- 2) контагиозности;
- 3) внезапного начала заболевания;
- 4) острого течения болезни;
- 5) связи заболевания с приемом пищи.

059. Для некротической флегмоны новорожденных характерны все нижеперечисленные симптомы, кроме:

- 1) разлитой гиперемии;
- 2) местной болезненности;
- 3) бугристой инфильтрации;
- 4) повышения местной температуры;
- 5) быстрой распространяемости.

060. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии II степени составляет:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 3-7 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) до 14 дней.

061. В каком возрасте чаще наблюдается эпифизарный остеомиелит у детей:

- 1) период новорожденности;
- 2) 5-7 лет; 3) до 2 лет;
- 4) 10-12 лет;
- 5) 8-9 лет.

062. Фруктоземия проявляется:

- 1) катарактой, повышением уровня фруктозы в крови и фруктозурией;
- 2) катарактой, умственной отсталостью, повышением уровня фруктозы в крови и фруктозурией;
- 3) умственной отсталостью, циррозом печени, повышением уровня фруктозы в крови и фруктозурией.

063. В лечении инфекционного эндокардита обязательным является назначение:

- 1) антибактериальных средств;
- 2) глюкокортикостероидов.

064. Для лечения гриппа применяются:

- 1) озельтамивир;
- 2) ацикловир;
- 3) рибавирин; эпивир.

065. У детей крикотиомия проводится:

- 1) иглами от 2-5 мл шприцев;
- 2) ангиокатетером G14;
- 3) иглой для плевральной пункции.

066. Для паротитного орхита характерно все нижеперечисленное, кроме:

- 1) увеличения размеров яичка;
- 2) болезненности яичка;
- 3) отека мошонки;
- 4) иррадиации болей в паховую область;
- 5) острой задержки мочеиспускания.

067. Для преэклампсии характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

- 1) головной боли;
- 2) тошноты, рвоты;
- 3) болей в эпигастрии;
- 4) сердечно-сосудистой недостаточности;
- 5) нарушения зрения.

068. При почечном тубулярном ацидозе имеется:

- 1) нарушенное кишечное всасывание;
- 2) снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев;
- 3) незрелость ферментов печени;
- 4) снижение реабсорбции бикарбонатов, неспособность снижать рН мочи и ограничение транспорта ионов H.

069. Высокая заболеваемость энтеропатогенным эшерихиозом имеет место у детей в возрасте:

- 1) до 3-х лет;
- 2) старшего возраста.

070. Причиной В12-дефицитной анемии чаще является:

- 1) кровопотеря;
- 2) глистная инвазия;
- 3) нарушение секреции внутреннего фактора Кастла;
- 4) недостаточное поступление витамина В12 с пищей.

071. Для лечения талассемии применяют:

- 1) десферал;
- 2) преднизолон.

072. Острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при всех нижеперечисленных состояниях, кроме:

- 1) геморрагической болезни новорожденных;
- 2) портальной гипертензии;
- 3) язвенной болезни желудка;
- 4) дивертикула Меккеля
- 5) рефлюкс-эзофагита.

073. Для преэклампсии характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

- 1) головной боли;
- 2) тошноты, рвоты;
- 3) болей в эпигастрии;
- 4) сердечно-сосудистой недостаточности;
- 5) нарушения зрения.

074. При грудном вскармливании новорожденного следует предпочесть режим:

- 1) кормлений «по требованию»;
- 2) кормлений в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком;
- 3) регламентированных кормлений по часам и объему.

075. Проявления местной лучевой реакции:

- 1) уменьшение гемопоза;
- 2) снижение артериального давления;
- 3) воспалительная реакция со стороны облученных органов и тканей;
- 4) снижение иммунитета.

076. Возраст особо интенсивного роста гемангиомы:

- 1) первое полугодие жизни;
- 2) после года
- 3) в 7-10 лет;
- 4) у взрослых.

077. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии III степени составляет:

- 1) 1-2 дня;

- 2) 3-7 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) 14 дней.

078. Кашей, разрешенной для питания детей с целиакией является:

- 1) гречневая;
- 2) овсяная;
- 3) рисовая;
- 4) перловая.

079. Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС) нуждается в проведении в амбулаторных условиях всех нижеперечисленных обследований, кроме:

- 1) нейросонографии (НСГ);
- 2) электроэнцефалографии (ЭЭГ);
- 3) исследования глазного дна;
- 4) компьютерной томографии головного мозга.

080. Вызываемое мышечное сокращение, напоминающее положение «руки акушера», называется симптомом:

- 1) Хвостека;
- 2) Труссо;
- 3) Маслова.

081. Путь передачи менингококковой инфекции:

- 1) воздушно-капельный;
- 2) контактный;
- 3) пищевой;
- 4) фекально-оральный.

082. Дефицит массы при II степени постнатальной гипотрофии составляет:

- 1) 5-8%;
- 2) 8-10%;
- 3) 10-20%;
- 4) 20-30%;
- 5) более 30%.

083. Апластические анемии развиваются чаще в результате:

- 1) воздействия ионизирующей радиации;
- 2) применения левомецетина;
- 3) применения химических агентов;
- 4) применения цитостатиков;
- 5) неизвестной причины (идиопатические формы).

084. При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови:

- 1) повышается;

- 2) понижается;
- 3) остается без изменений.

085. Болевой синдром при ювенильном ревматоидном артрите чаще появляется:

- 1) в ранние утренние часы;
- 2) в вечерние часы.

086. Для купирования болевого синдрома при желчной колике не следует применять препарат:

- 1) атропин;
- 2) папаверин;
- 3) анальгин;
- 4) морфин.

087. Основными клиническими проявлениями миокардита являются все нижеперечисленные, кроме:

- 1) тахикардии;
- 2) расширения границ относительной сердечной тупости преимущественно влево;
- 3) приглушенности сердечных тонов;
- 4) снижения вольтажа желудочкового комплекса на ЭКГ;
- 5) грубого скребущего характера систолического шума вдоль левого края грудины.

088. Принципы диетотерапии при лактазной недостаточности:

- 1) исключение жира;
- 2) исключение риса;
- 3) исключение молока.

089. Наиболее низкий уровень заболеваемости детей отмечается в возрасте:

- 1) от 0 до 1 года;
- 2) от 1 до 3 лет;
- 3) от 3 до 7 лет;
- 4) от 7 до 10 лет;
- 5) 10 до 18 лет.

090. Лечение остеодистрофии при ХПН включает:

- 1) оптимальные дозы витамина D (холекальциферол, эргокальциферол);
- 2) метаболиты витамина D-кальцитриол, 1-альфа-кальцидиол;
- 3) препараты магния;
- 4) препараты кальция.

091. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим кормлений

- 1) каждые 3 часа с ночным перерывом;
- 2) каждые 3 часа без ночного перерыва;
- 3) ребенок определяет часы и объем кормлений (по «требованию» ребенка);
- 4) кормление в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком.

092. Острые и хронические лейкозы (вне бластного криза) отличаются друг от друга:

- 1) длительностью заболевания;
- 2) степенью дифференцировки опухолевых клеток;
- 3) остротой клинических проявлений;
- 4) полисиндромностью клинических проявлений в дебюте.

093. Обструкция бронхов при бронхиальной астме обусловлена всем нижеперечисленным, кроме:

- 1) бронхоконстрикции;
- 2) гиперсекреции слизи;
- 3) гипосекреции слизи;
- 4) отека стенки бронхов.

094. У новорожденных встречаются все варианты иммунных тромбоцитопений из нижеперечисленных, кроме:

- 1) аутоиммунной;
- 2) изоиммунной;
- 3) трансплацентарной.

095. Профилактика псевдотуберкулеза включает:

- 1) организацию правильного хранения продуктов питания;
- 2) бактериологическое обследование контактных.

096. Определите назначение дозиметров – измерение:

- 1) радиоактивного заражения местности;
- 2) уровней радиации на местности;
- 3) доз внешнего облучения личного состава войск;
- 4) степени радиоактивного заражения кожи и обмундирования;
- 5) доз внутреннего облучения.

097. Согласно приказу Минздрава России № 1346 н ребёнка в возрасте 1 мес должны осмотреть все специалисты, кроме:

- 1) хирурга;
- 2) невролога;
- 3) офтальмолога;
- 4) отоларинголога.

098. Основным методом выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции является:

- 1) обследование по контакту;
- 2) туберкулинодиагностика;
- 3) выявление по обращаемости;
- 4) бактериологические исследования.

099. Местные анестетики могут блокировать проведение электрического импульса:

- 1) только по чувствительным нервным волокнам;

- 2) только по чувствительным и вегетативным нервным волокнам;
- 3) только по чувствительным и двигательным нервным волокнам;
- 4) по любым нервным волокнам.

100. При гломерулонефрите поражается:

- 1) интерстициальная ткань почек;
- 2) клубочек;
- 3) канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций;
- 4) корковое и мозговое вещество почек;
- 5) слизистая оболочка мочевого пузыря.

II этап – Проверка практических умений

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «КАЗАНСКИЙ ГМУ» МИНЗДРАВА РОССИИ)

Государственный экзамен по специальности «Педиатрия»

Билет №

Раздел «ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ» включает в себя 6 заданий:

- 1) осуществление практических навыков по педиатрии и детской хирургии;
- 2) решение задачи по вскармливанию;
- 3) написание рецепта;
- 4) описание ЭКГ, рентгеновского снимка, РКТ, УЗИ;
- 5) ответ по компьютерному слайду;
- 6) решение эпидемиологической задачи по детским инфекциям.

III этап – Итоговое собеседование

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «КАЗАНСКИЙ ГМУ» МИНЗДРАВА РОССИИ)

III этап может быть проведен по билетам решением 4-х ситуационных задач: педиатрия, детские инфекции, детская хирургия (на усмотрение ПМК)

Ситуационная задача (Педиатрия)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности

		медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		<p>Новорожденный ребенок мужского пола Ивановой А., 22 лет от 1 срочных родов, 1-й беременности. В анамнезе матери анемия беременных легкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине. Роды на сроке гестации 39–40 недель, в переднем виде затылочного предлежания. Родился мальчик массой тела 3250 г., длиной тела 53 см. Состояние ребенка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте – 7 баллов.</p> <p>После перевода из родильного зала через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности, периодически наблюдались приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, ЧСС –165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещен вправо, перкуторно в нижнем отделе левого легкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов. Появляется цианоз в положении на правом боку, отмечается запавший «ладьевидный» живот.</p> <p>Дежурным неонатологом поставлен диагноз: Врожденная пневмония, ДН 2 степени. Сопутствующий: декстракардия, первичный ателектаз левого легкого. Назначены: оксигенотерапия методом СДППД, коррекция кислотно-основного состояния, антибактериальная терапия, инфузионная терапия.</p> <p>При обследовании получены следующие данные, оцените их. ОАК: гемоглобин– 212 г/л, эритроциты – $5,8 \times 10^{12}$/л, гематокрит– 58%, ретикулоциты – 27%, тромбоциты – 232×10^9/л, лейкоциты – 28×10^9/л, палочкоядерные – 12%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 23%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%,</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок– 54 г/л, сахар крови – 3,5 ммоль/л, билирубин общий пуповинной крови– 48 мкмоль/л, натрий– 130 ммоль/л, калий – 6,1 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л.</p> <p>Сатурация кислорода 84 %, рН – 7,14.</p> <p>Рентгенография грудной клетки: в проекции левого легкого легочный рисунок не определяется, органы средостения смещены вправо, слева отмечаются наличие заполненных газом кишечных петель с кольцевидными просветлениями (уровни жидкости) в плевральной полости.</p>
У	-	
В	1	Сформулируйте диагноз заболевания.
Э	-	Диафрагмальная грыжа, ДН 3 степени.
Р2	-	Диагноз сформулирован верно.

P1	-	Диагноз сформулирован не полностью, отсутствует указание на тяжесть дыхательных нарушений.
P0	-	Диагноз сформулирован неверно.
B	2	Какой ведущий синдром можно выделить в данной клинической ситуации? Определите степень его выраженности.
Э	-	В клинической картине данного заболевания ведущим является синдром тяжелой дыхательной недостаточности III степени
P2	-	Ведущий синдром и степень его тяжести определены верно. Правильно оценены показатели сатурации кислорода и рН крови.
P1	-	Ведущий синдром выделен не полностью: не учтены все симптомы, определяющие тяжесть дыхательных нарушений, правильно оценены показатели сатурации кислорода и рН крови.
P0	-	Ведущий синдром выделен неверно, не оценены показатели сатурации кислорода и рН крови.
B	3	Укажите при каких заболеваниях периода новорожденности могут возникнуть дыхательные расстройства?
Э	-	Внелегочные причины дыхательных нарушений: диафрагмальная грыжа, врожденные пороки сердца, родовая травма ЦНС, асфиксия. Легочные причины неинфекционной природы: ВПР – агенезия, аплазия легкого, кистозная гипоплазия, поликистоз, пневмоторакс, пневмопатии, БЛД. Легочные причины инфекционной природы – пневмонии.
P2	-	Перечислены все заболевания, сопровождающиеся респираторными нарушениями в неонатальном периоде.
P1	-	Ответ неполный: указаны только две группы причин развития дыхательных нарушений в неонатальном периоде.
P0	-	Ответ неверный: определена лишь одна причина дыхательных нарушений в неонатальном периоде.
B	4	Какие основные методы лабораторного и инструментального обследования могли быть использованы для дифференциальной диагностики данного заболевания?
Э	-	Необходимые методы обследования: обзорная рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости, УЗИ сердца и органов брюшной полости; нейросонография, показатели сатурации кислорода и анализ КОС; определение АД.
P2	-	Правильно указаны перечисленные методы обследования для установления диагноза.
P1	-	Объем обследования указан не в полном объеме: отсутствует определение АД, НСГ, УЗИ сердца.
P0	-	Не указано проведение основного метода диагностики данного состояния: рентгенологического исследования органов грудной и брюшной полостей.
B	5	Какие мероприятия необходимы по неотложной помощи данному ребенку и дальнейшему его лечению? Оцените действия врача.
Э	-	Неотложная помощь в виде интубации трахеи с последующим

		<p>проведением ИВЛ. Нормализация газового состава крови.</p> <p>Срочная госпитализация новорожденного в хирургическое отделение после установления диагноза для проведения экстренной хирургической коррекции данного порока.</p> <p>Ошибочная тактика врача в проведении СДППД. При данном заболевании противопоказано проведение масочной ИВЛ и СДППД.</p>
P2	-	Верно и последовательно предложены мероприятия по неотложной помощи данному ребенку. Правильно выбран метод респираторной поддержки и дальнейшего лечения ребенка.
P1	-	Мероприятия по неотложной помощи выбраны верно, но затрудняется в дальнейшей тактике лечения
P0	-	Неверно выбраны мероприятия по оказанию неотложной помощи и дальнейшей тактики лечения новорожденного ребенка.

Ситуационная задача (поликлиника)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Девочка Оля, 5 лет осмотрена педиатром поликлиники впервые в связи с тем, что семья переехала на постоянное место жительства из другого района, и ребенок переводится в другое ДООУ (не посещала предыдущее ДООУ в течении 2 месяцев в связи с переездом).</p> <p>При осмотре обращает на себя внимание низкий рост ребенка (100 см) вес 12 кг, пропорциональное строение тела . АД90/50 мм.рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Лимфатические узлы не увеличены. При аускультации над легкими дыхание пуэрильное. Тоны сердца умеренно приглушены, над верхушкой и в третьем межреберье выслушивается систолический шум функционального характера. Пульс 68 уд./мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.</p> <p>Словарный запас достаточный, имеются единичные дефекты звукопроизношения, знает свое имя и возраст, играет в ролевые игры, общительна, рассказывает короткие стихотворения. За последний год перенесла дважды ОРЗ, ветряную оспу.</p> <p>Осмотрена неврологом, окулистом, отоларингологом, хирургом, стоматологом – 6 месяцев тому назад. По данным Эхо-КС - ДХЛЖ</p>
В	1	Оцените состояние здоровья ребенка.
Э	-	Физическое развитие гармоничное, гипосомия, дефицит массы тела 1 степени

		НПР соответствует возрасту Резистентность организма высокая.
P2	-	Физическое развитие гармоничное гипосомия, дефицит массы тела 1 степени НПР соответствует возрасту Резистентность организма высокая.
P1	-	Не указана резистентность организма
P0	-	Неправильно дана оценка состояния ребенка
B	2	Поставьте предполагаемый диагноз
Э	-	Дефицит массы тела 1 степени. МАРС ДХЛЖ
P2	-	Дефицит массы тела 1 степени. МАРС ДХЛЖ
P1	-	Не учтено нарушение физического развития.
P0	-	Диагноз поставлен неверно
B	3	Определите группу здоровья.
Э	-	Группа здоровья 2
P2	-	Группа здоровья 2
P1	-	Группа здоровья 2Б
P0	-	Группа здоровья указана неверно
B	4	Назначьте план обследования.
Э	-	ОАК, ОАМ, кал на яйца остриц, соскоб на энтеробиоз, бак. посев кала, осмотр кардиолога, педиатра.
P2	-	ОАК, ОАМ, кал на яйца остриц, соскоб на энтеробиоз, бак. посев кала, осмотр кардиолога, педиатра.
P1	-	ОАК, ОАМ, кал на яйца остриц, соскоб на энтеробиоз, бак. посев кала, осмотр педиатр
P0	-	ОАК, ОАМ
B	5	Составьте прогноз адаптации в новом ДОО.
Э	-	Прогноз адаптации средней степени тяжести, т.к. имеется дефицит массы тела, МАРС
P2	-	Прогноз адаптации средней степени тяжести, т.к. имеется дефицит массы тела
P1	-	Прогноз адаптации средней степени
P0	-	Прогноз адаптации указан неверно

Ситуационная задача (Старший возраст)

Н		001
Ф	A/01.7	Проведение обследования детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Настя Е. 8 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, головные боли, отечность век, бурое окрашивание мочи.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что девочка от первой беременности, протекавшей с гипертензией и отечным синдромом в третьем триместре. Роды в срок, путем естественного родоразрешения. Масса при рождении 3000 г, длина 49 см. Вскармливание естественное до 3 мес. Аллергологический анамнез не отягощен. Психо-физическое развитие соответствует возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, ангина. Профилактические прививки по календарю.</p> <p>Настоящее заболевание началось после перенесенной ангины. Получала флемоксин, нурофен, но школу посещала. Через 2 недели заметили появление мочи цвета «мясных помоев», отечность век по утрам. Ребенок был госпитализирован. Анализ амбулаторной карты показал, что анализы мочи ранее проводились неоднократно, патологических изменений не было.</p> <p>При поступлении в стационар на третий день от начала заболевания состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Пастозность век и голеней. Зев умеренно гиперемирован, миндалины гипертрофированы II-III степени, разрыхлены, наложений нет. Перкуторно над легкими звук легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 0,5 см. кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 70 уд/мин. АД – 130/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, пальпация безболезненная во всех отделах. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300 мл за сутки, моча цвета «мясных помоев».</p> <p>Общий анализ крови: СОЭ– 21 мм/ч, лейкоцитов $11,3 \cdot 10^9$/л, п/я – 2%, с– 64%, л – 24%, моноцитов 6%, эозинофилов– 4%. Эритроцитов– $4,2 \cdot 10^{12}$/л, Hb– 120 г/л. Тромбоцитов– $325 \cdot 10^9$/л.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – бурый, прозрачность – неполная, реакция – щелочная, удельный вес – 1009, белок – 0,8‰, лейкоциты– 1-2 в п/з, эритроциты выщелоченные, покрывают все поле зрения, зернистые цилиндры – 3-4 в п/з</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, альбумины – 53%, альфа-1-глобулины – 3%, альфа-2-глобулины – 17%, бета-глобулины – 12%, гамма-глобулины – 17%, глюкоза 3,9 ммоль/л, билирубин общий</p>

		– 18 мкмоль/л (норма – 3,4 – 20,7 мкмоль/л), билирубин прямой – 0,8 мкмоль/л (норма – 0,83 – 3,4 мкмоль/л), ALT – 23 Ед/л, AST – 28 Ед/л, мочевины 15,2 ммоль/л (норма – 4,3 – 7,3 ммоль/л), креатинин – 188 мкмоль/л (норма – до 110 мкмоль/л), цистатин С 1,7 мг/л (норма – до 1,2 мг/л), холестерин 3 ммоль/л, СРБ 1,4 мг/дл (норма – до 0,05 мг/дл), калий – 5,6 ммоль/л, натрий – 148 ммоль/л
В	1	Поставьте диагноз
Э	-	Острый (постстрептококковый) гломерулонефрит с нефритическим синдромом, почечная недостаточность острого периода гломерулонефрита.
P2	-	Диагноз установлен верно.
P1	-	Диагноз установлен, но есть несоответствия с классификацией («нефритическая форма», «гематурический синдром», указана степень тяжести или активности и др.), не указано функциональное состояние почек).
P0	-	Диагноз установлен неверно. Либо указан диагноз «гломерулонефрит», но не указан нефритический синдром.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом выставлен на основании острого развития у ребенка младшего школьного возраста через 2 недели после перенесенной ангины клинико-лабораторного симптомокомплекса нефритического синдрома: отеки, артериальная гипертензия, олигурия, гематурия (макрогематурия, эритроциты сплошь в анализах мочи), цилиндрурия, воспалительной активности крови (ускорение СОЭ, повышение СРБ). Учитываем, что ранее изменений в анализах мочи в виде эритроцитурии не было, в объективном статусе гипертрофия и разрыхленность миндалин. Почечная недостаточность острого периода выставляется на основании повышения уровня креатинина, мочевины, цистатина С на фоне олигурии
P2	-	Диагноз обоснован полностью верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: учтены не все клинико-лабораторные показатели нефритического синдрома либо не указано функциональное состояние почек (почечная недостаточность острого периода гломерулонефрита)
P0	-	Диагноз обоснован неверно. Не определен основной клинико-лабораторный синдром.
В	3	Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Обоснуйте назначения.
Э	-	Для определения этиологической роли β-гемолитического стрептококка группы А и подбора антибактериальной терапии: мазок из зева на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, АСЛО. Коагулограмма – для решения вопроса о подключении антикоагулянтной терапии. Для подтверждения иммунокомплексного генеза заболевания: иммунограмма (IgA, M, G, ЦИК, С3- С4- компоненты комплемента). Анализ на суточную протеинурию. УЗИ почек и мочевого пузыря.

P2	-	Верно указана доза и продолжительность стандартной терапии преднизолоном.
P1	-	Неверно указана доза либо продолжительность стандартной терапии преднизолоном.
P0	-	Терапия определена неверно.
B	4	Какие исследования необходимо провести для уточнения функционального состояния почек? Обоснуйте ожидаемые результаты исследований.
Э	-	Для уточнения функционального состояния почек показано исследование парциальных почечных функций: 1. Клиренс по эндогенному креатинину (СКФ, проба Реберга) – учитывая олигурию, повышение азотистых шлаков и цистатина С ожидается снижение показателя СКФ; 2. Анализ мочи по Зимницкому – учитывая низкий удельный вес 1009 в общем анализе мочи предполагаем гипоизостенурию, свидетельствующую о нарушении функции петли Генле. 3. Анализ мочи на титруемую кислотность и аммонийогенез – предполагаем снижение показателей на основании щелочного характера мочи. 4. Канальцевая реабсорбция – результат прогнозировать не представляется возможным Таким образом предполагаем гломерулярные и тубулярные нарушения.
P2	-	Исследования назначены верно, ожидаемые результаты обоснованы верно.
P1	-	Не названы и/или не обоснованы ожидаемые результаты 2 и более назначений.
P0	-	Не названы и/или не обоснованы ожидаемые результаты более 3 назначений либо указаны неверные назначения.
B	5	Ваши рекомендации по лечению пациента.
Э	-	Режим – постельный при выраженных отеках, макрогематурии, умеренной/тяжелой АГ. При улучшении состояния режим постепенно расширяют. Диета: ограничение потребления соли (до 1-2 г/сут) и жидкости в острый период болезни, особенно при быстром нарастании отеков, олигурии и АГ. Объем жидкости рассчитывают, исходя из диуреза за предыдущий день с учетом внепочечных потерь, прием жидкости не должен превышать диуреза более чем на 200 мл; с ограничением белка до 0,5 г/кг/сут при снижении функции почек менее 60 мл/мин (до нормализации СКФ и уровня креатинина в крови, но не дольше 2-4 недель). Антибактериальная терапия (группа пенициллинов) Симптоматическая терапия: для лечения артериальной гипертензии ингибиторы АПФ. При выраженной гиперкоагуляции возможно назначение антикоагулянтов.
P2	-	Тактика терапии указана верно.
P1	-	Тактика терапии указано верно, но не полно.
P0	-	Тактика терапии пациента указана неверно (назначена

иммунодепрессанты и др.).

Ситуационная задача(Детские инфекции)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н		001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Ребенок 1,5 лет в период эпидемии гриппа заболел остро, с повышения температуры до высоких цифр, появления кашля, который на второй день болезни стал грубым, лающим. К концу второго дня состояние изменилось: ребенок продолжал лихорадить до 38,5-39,0°C, стал вялым, дыхание стало шумным, затрудненным. Ребенка дважды вырвало. Кашель стал навязчивым, голос стал сиплым. Осмотрен на 3-й день болезни.</p> <p>При осмотре температура тела 38,8°C. Ребенок в сознании, но сонливый, голос тихий. Бледный, кожа без сыпи, умеренно сухая. Дыхание затрудненное, шумное, больше на вдохе. Умеренный цианоз носогубного треугольника. Нос заложен, лицо одутловатое. В зеве умеренная гиперемия мягкого неба и передних дужек. Дыхание явно затруднено, видны втяжения над- и подключичных ямок. Ч.д. – 36 в минуту. Перкуторно над легкими укорочение звука в нижних отделах сзади, больше справа. Аускультативно дыхание в легкие проводится плохо, сзади, в подлопаточных областях практически не слышно. Хрипы не выслушиваются. Тахикардия до 132 в минуту. Тоны приглушены, ритмичные. Живот не вздут. Печень выступает на 2-3 см из-под реберного края, эластичная, подвижная. Селезенка пальпируется краем. Мочится редко. Стул был накануне, оформленный.</p> <p>Сатурация гемоглобина кислородом 88%. В анализе крови лейкоцитов $18,5 \cdot 10^9$/л. Нейтрофилов 68%, из них палочкоядерных 12%. Лимфоцитов 24%, моноцитов 7%, эозинофилов 1%. Эритроцитов $3,8 \cdot 10^{12}$/л, Hb 120 г/л. Тромбоцитов $112 \cdot 10^9$/л.</p> <p>Вес ребенка 11 кг.</p>
В	1	Укажите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Грипп тяжелая форма. Круп II стадии (частично компенсированный). ДН1-2. Осложнение: внебольничная правосторонняя пневмония. РДСВ? Сепсис?
P2	-	Диагноз установлен верно.
P1	-	Диагноз установлен без указания стадии крупы и наличия возможного осложнения
P0	-	Диагноз установлен неверно
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести для оценки состояния пациента и тяжести процесса? Обоснуйте свое назначение.
Э	-	1. Рентгенография грудной клетки. Необходима для подтверждения

		<p>диагноза бактериального осложнения основного вирусного заболевания, определения распространенности процесса, исключения респираторного дистресс-синдрома.</p> <p>2. Определения уровня газов крови для мониторинга дыхательной недостаточности.</p> <p>3. Посев крови на стерильность, определение уровня СРБ и прокальцитонина для исключения генерализованного бактериального процесса (сепсиса), поскольку имеются признаки системной воспалительной реакции (лихорадка, гематологические изменения, наличие инфекционного процесса в органах дыхания).</p> <p>4. Оценка уровня сахара крови (прогностический показатель, требующий поддержания уровня в 4-6 ммоль/л при оказании неотложной помощи), числа тромбоцитов (показатель угрозы геморрагического синдрома при гриппе).</p> <p>5. ПЦР слизи зева для выявления РНК вируса гриппа (наиболее вероятная природа вирусного заболевания, потенциально возможное этиотропное лечение).</p> <p>6. Посев слизи зева на дифтерийную палочку (исключение дифтерийной природы крупа).</p>
P2	-	Назначения сделаны полностью верно.
P1	-	Назначения неполные (отсутствуют исследования газов крови и системной воспалительной реакции, выявления генерализованной бактериальной инфекции подтверждения природы гриппа)
P0	-	Назначения неверные (в первую очередь, отсутствуют рентгенологические исследования грудной клетки)
B	3	Сделайте соответствующие лекарственные назначения для оказания первой врачебной помощи в условиях стационара
O	-	<p><u>На догоспитальном этапе:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха, увлажнение воздуха в помещении. • ингаляция любого из препаратов: беродуал и/или пульмикорт. • срочная госпитализация. <p><u>В условиях стационара.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Инсуффляция кислорода через носовой катетер (маску) под контролем сатурации гемоглобина. • Ингаляция Беродуала по 0,5 мл на физрастворе с повтором через 4 часа. • Ингаляция Пульмикорта по 0,5 мг на физрастворе с повтором через 12 часов. • Тамифлю суспензия по 2.5 мл каждые 12 часов. • Ацетилцистеин сироп по 5 мл 3 раза в день. • Цефтриаксон 80 мг/кг в сутки внутривенно (880 мг). Ввести в течение первого часа пребывания. • Инфузионная терапия в объеме 60-70 мл/кг (в нашем случае 700 мл) – раствор Рингера и растворы глюкозы (под контролем уровня сахара крови). • Преднизолон в суточной дозе 3-5 мг/кг (в нашем случае 45 мг в сутки) • При сохраняющейся лихорадке выше 38,5С – парацетамол 5 мл сиропа.

P2	-	Выбрана верная тактика ведения с использованием ингаляционных форм спазмолитиков и глюкокортикоидов, введены антибиотики и назначены противогриппозные препараты, назначена инфузионная терапия.
P1	-	Выбрана верная тактика, но не используются ингаляционные формы препаратов для купирования крупа, назначены антибиотики неиспользуемых в данном случае групп (аминогликозиды, хлорамфеникол).
P0	-	Выбрана неверная тактика, в комплекс лечения не включены противогриппозные препараты, используются антибиотики-аминогликозиды, не назначаются глюкокортикоиды
B	4	Какова дальнейшая терапевтическая тактика?
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> • При нарастании легочной (дыхательной) недостаточности и неэффективности первичных мероприятий (угнетение сознания, стойкая гипертермия, гемодинамические расстройства, геморрагические проявления) – перевод на ИВЛ с повторным лабораторным контролем жизнеобеспечения (глюкоза и лактат крови, число тромбоцитов, КЩС, ЭКГ). Далее реанимационные мероприятия. • При улучшении состояния пациента продолжение эффективного терапевтического режима в соответствии с намеченным планом. • При подтверждении септического процесса в комплекс лечения включить ванкомицин 20 мг/кг каждые 12 часов (в нашем случае 220 мг 2 раза в день).
P2	-	Выбрана верная тактика с оценкой состояния на этапе оказания первых неотложных мероприятий. Определен сценарий действий врача при ухудшении и, соответственно, стабилизации состояния пациента.
P1	-	Не определены возможные варианты развертывания ситуации и не даны рекомендации в поведении лечащего врача. Верно определен лишь один исход, сложившийся к концу первых двух часов оказания помощи. Не учтены все моменты потенциальных угроз в дальнейшем и, соответственно этому, не сделаны корректные назначения, указанные в шаблоне.
P0	-	Не определен возможный вариант развития событий. Сделанные назначения не соответствуют шаблону правильного поведения врача в подобных ситуациях.

Ситуационная задача (Детская хирургия)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок 5 лет поступил на третий день болезни с выраженными болями по всему животу, которые первоначально

		локализовались в правой подвздошной области, многократной рвотой застойным содержимым. В сознании, температура тела 39 ⁰ С, бледность кожных покровов, выраженная тахикардия. Передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания. Определяются разлитая болезненность, выраженное мышечное напряжение и положительные симптомы раздражения брюшины. Диагноз? Лечебная тактика?
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Гангренозно-перфоративный аппендицит. Разлитой перитонит
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью. Неверно произведена оценка распространенности воспалительного процесса в брюшной полости.
P0	-	Диагноз поставлен неверно. Неверно определена причина и/или степень тяжести заболевания.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита установлен на основании данных анамнеза (третий день заболевания с первоначальной локализацией болей в правой подвздошной области), объективного осмотра (передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания, определяются разлитая болезненность, выраженное мышечное напряжение и положительные симптомы раздражения брюшины) и результатов анализа крови.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: Не произведена оценка тяжести состояния больного ребенка.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Для подтверждения гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита пациенту необходимо провести: 1. Общий анализ крови, с определением лейкоцитарной формулы, СОЭ. 2. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, билирубин и его фракции, мочевины, креатинин, глюкоза, общий белок. 3. Общий анализ мочи. 4. Рентгенографию (обзорную, вертикально) органов брюшной полости. 5. УЗИ органов брюшной полости.

P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования назначений; или не названы один или два дополнительных метода обследования из списка; или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования; Или обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно; или план дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Назначьте лечение гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита и обоснуйте его
Э	-	Лечение перитонита включает три этапа: предоперационная подготовка, оперативное вмешательство, послеоперационный период. 1. Назначить антибактериальную терапию. 2. Провести коррекцию имеющихся нарушений гемодинамики, водно-электролитного обмена, кислотно-основного состояния. 3. Операция аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.
P2	-	Назначены правильно антибактериальная терапия, инфузионная терапия, оперативное лечение.
P1	-	Лечебная тактика правильная, однако нет обоснования этапов лечения больного с аппендикулярным перитонитом.
P0	-	Ответ неверный: лечебная тактика неверная или назначено только оперативное лечение.
B	5	<i>В реактивной фазе перитонита в брюшной полости имеется обильный гнойный выпот, петли кишечника несколько вздуты, гиперемированы, без наложения фибрина и циркуляторных нарушений. Какова Ваша дальнейшая хирургическая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.</i>
Э	-	Среди интраоперационных мероприятий важна тщательная санация брюшной полости, затем производят ушивание наглухо операционной раны с оставлением в малом тазу силиконового дренажа, который вводят через дополнительный разрез-прокол в правой подвздошной области. Для его правильной фиксации брюшную стенку прокалывают в косом (под углом 45°) направлении, после чего дренаж укладывают в правый латеральный канал и максимально на дно малого таза. Диаметр отверстий отдела трубки, находящегося в малом тазу, не должен превышать 0,5 см. При

		меньших отверстиях дренаж быстро забивается, а при больших возможно присасывание кишечной стенки, сальника, жировых подвесок. На коже дренажную трубку фиксируют шелковыми швами.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	
Ф	***	***
Ф	***	***

В следующем разделе можно ознакомиться с тестовыми заданиями, которые будут использоваться **при проведении первого этапа первичной аккредитации специалистов в 2017 г.** по специальности "Педиатрия".

Каждый тест содержит **4 варианта ответа**, среди которых только **один правильный**. Во всех тестах правильный ответ размещен на первом месте **под буквой «А»**.

