

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиповна  
Должность: и.о.первого проректора  
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43  
Уникальный программный ключ:  
b57b96507511d4669a7e01e607a37b7410a5f1

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

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Проректор  
по образовательной деятельности,  
председатель ЦКМС,  
профессор Д.М. Мухарямова



12 октября 2019 г.

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ**

Специальность: **31.05.02 – Педиатрия**  
Направленность образовательной программы: **Педиатрия**  
Форма реализации: **очная**

Казань, 2019 год

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

Разработчики программы:

Декан педиатрического факультета  
д.м.н., проф. И.В. Ключкин И.В. Ключкин

Зав. кафедрой госпитальной педиатрии,  
д.м.н. Д.И. Садыкова Д.И. Садыкова

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

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

Доцент кафедры госпитальной педиатрии,  
к.м.н. Ю.В. Малиновская Ю.В. Малиновская

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии (протокол № 1 от «29» августа 2019 г).

Заведующий кафедрой, д.м.н. Д.И. Садыкова Д.И. Садыкова

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании предметно-методической комиссии по специальности «Педиатрия» «01» октября 2019 года протокол № 5.

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

## Содержание

Раздел 1	Общие положения	4
Раздел 2	Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
Раздел 3	Дидактическое содержание государственной итоговой аттестации	23
Раздел 4	Структура государственной итоговой аттестации	29
Раздел 5	Порядок проведения государственной итоговой аттестации	29
Раздел 6	Апелляция	92
Раздел 7	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации	92
Раздел 8	Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации	92
Раздел 9	Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии	93

## Раздел 1. Общие положения

1.1 Настоящая программа государственной итоговой аттестации 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 Государственная итоговая аттестация по специальности «Педиатрия» является государственным аттестационным испытанием студентов, завершивших в полном объёме освоение образовательной программы по специальности 31.05.02 – Педиатрия.

1.3 Государственная итоговая аттестация не может быть заменена оценкой качества освоения образовательной программы путём осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студента.

## Раздел 2. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. Государственная итоговая аттестация 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 государственной итоговой аттестации:

- 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 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 данных Интернет-баз);  
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 подготовке 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).**

В результате освоения ОК-1 обучающийся должен:

**Знать:**

методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях

**Уметь:**

анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения и организацию медицинской помощи; грамотно и самостоятельно осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;

**Владеть:**

навыками оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп и анализа качества оказания медицинской помощи детям.

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

В результате освоения ОК-2 обучающийся должен:

**Знать:**

центральные проблемы онтологии, теории познания, философии науки, философской антропологии, этики и социальной философии, а также различные философские позиции по этим проблемам; влияние факторов образа жизни, окружающей среды, социальной ситуации в России и за ее пределами на состояние здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.

**Уметь:** ясно формулировать и убедительно аргументировать собственную позицию по различным мировоззренческим проблемам; оценивать влияние факторов образа жизни, окружающей среды на состояние здоровья детского населения и формирование различных патологических состояний, и развитие заболеваний и их осложнений.

**Владеть:** навыками письменного изложения своей позиции и аргументов в ясной и последовательной форме; навыками выявления причинно-следственных связей между факторами образа жизни, окружающей среды и состоянием здоровья детского населения, развитием заболеваний их осложнений.

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

В результате освоения ОК-3 обучающийся должен:

**Знать:**

основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; важнейшие вехи истории России, место и роль России в истории человечества и в современном мире; основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени;

**Уметь:**

анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития врачевания и медицины от истоков до современности;

**Владеть:**

навыками применения методов социогуманитарного знания к историко-медицинскому материалу.

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

В результате освоения ОК-4 обучающийся должен:

**Знать:** морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

**Уметь:** использовать этические и правовые знания для решения этических и правовых вопросов, возникающих в процессе профессиональной деятельности.

**Владеть:** навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»

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

В результате освоения ОК-5 обучающийся должен:

**Знать:** правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет».

**Уметь:** пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет» для профессиональной деятельности

**Владеть:** навыками работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»; навыками обеспечения в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества безопасности медицинской деятельности.

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

В результате освоения ОК-6 обучающийся должен:

**Знать:** социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; принципы здорового образа жизни.

**Уметь:** ориентироваться в вопросах физической культуры, применяемые в целях профилактики и лечения.

**Владеть:** методами физического совершенствования и самовоспитания.

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

В результате освоения ОК–7 обучающийся должен:

**Знать:** эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний у детей и подростков, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; особенности организации медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время; принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков.

**Уметь:** выявлять опасные для жизни нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям, подросткам и взрослым, пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях.

**Владеть:** навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

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

В результате освоения ОК–8 обучающийся должен:

**Знать:** этические нормы работы в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача; этические основы современного этического законодательства; обязанности, права, место врача в обществе; принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; устные и письменные формы коммуникации для решения этических проблем.

**Уметь:** защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; решать профессиональные задачи с помощью средств устной и письменной коммуникации; использовать знания этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача.

**Владеть:** навыками работы в медицинском коллективе и общения с пациентами; навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

**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);**

В результате освоения ОПК–1 обучающийся должен:

**Знать:** правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет».

**Уметь:** получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет».

**Владеть:** навыками получения согласия на обработку персональных данных и информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

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

В результате освоения ОПК–2 обучающийся должен:

**Знать:** правила коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках, используемые для решения профессиональных задач;

**Уметь:** использовать коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

**Владеть:** навыками коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

### **• способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);**

В результате освоения ОПК–3 обучающийся должен:

**Знать:** основы законодательства в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

**Уметь:** принимать организационно-управленческие решения в соответствии законодательством в сфере охраны здоровья и нормативно правовыми актами, определяющими деятельность медицинских организаций и медицинских работников.

**Владеть:** навыками разработки комплекса мероприятий на основе нормативно правовых актов, определяющих деятельность медицинских работников.

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

В результате освоения ОПК–4 обучающийся должен:

**Знать:** принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их родителями (законными представителями), коллегами.

**Уметь:** соблюдать врачебную тайну; принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их родителями (законными представителями, коллегами).

**Владеть:** способностью соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их родителями (законными представителями, коллегами); навыками соблюдения врачебной тайны;

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

В результате освоения ОПК–5 обучающийся должен:

**Знать:** принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

**Уметь:** анализировать результаты и делать выводы эффективности и безопасности оказанной медицинской помощи в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

**Владеть:** навыками сбора и обобщения (анализа) информации для оценки эффективности и безопасности оказанной медицинской помощи и предотвращения профессиональных ошибок.

- **готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);**

В результате освоения ОПК–6 обучающийся должен:

**Знать:** основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача-педиатра, в том числе в электронном виде (правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности)

**Уметь:** правильно заполнять и вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, в объеме работы, входящих в обязанности врача-педиатра (оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности)

**Владеть:** навыками ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача-педиатра (ведение истории болезни, составление дифференцированного плана ведения пациента и т.п.).

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

**Знать:** основные физико-химические, математические и иные естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач;

**Уметь:** использовать основные физико-химические, математические и иные естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач;

**Владеть:** навыками использования основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач;

- **готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и**

**иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);**

В результате освоения ОПК–8 обучающийся должен:

**Знать:** механизм действия основных групп лекарственных препаратов, медицинские показания и противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением;

**Уметь:** назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей; оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии у детей.

**Владеть:** навыками назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии детям с учетом клинической картины и навыками оценки применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.

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

В результате освоения ОПК–9 обучающийся должен:

**Знать:** методику оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастно-половым группам; особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах;

**Уметь:** оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определять и оценивать массу тела и рост, индекс массы тела детей различных возрастно-половых групп, оценивать показатели физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастно-половым группам; особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах;

**Владеть:** навыками оценки состояния и самочувствия ребенка;

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

**Знать:** принципы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

**Уметь:** использовать принципы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

**Владеть:** навыками организации ухода за больными и оказания первичной

доврачебной медико-санитарной помощи;

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

В результате освоения ОПК–11 обучающийся должен:

**Знать:** приемы и правила применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.

**Уметь:** применять медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи.

**Владеть:** навыками работы с медицинскими изделиями, предусмотренными в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, тонометр и т.д.).

**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);**

В результате освоения ПК–1 обучающийся должен:

**Знать:** основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка; основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья; медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин; лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

**Уметь:** организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями; разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий; назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

**Владеть:** навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию; назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям; формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп;

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

В результате освоения ПК–2 обучающийся должен:

**Знать:** нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях; перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья; критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими

рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

**Уметь:** организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

**Владеть:** навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей; установления группы здоровья ребенка; установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов;

- **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);**

В результате освоения ПК–3 обучающийся должен:

**Знать:** правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции;

**Уметь:** организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции;

**Владеть:** способностью организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.

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

В результате освоения ПК–4 обучающийся должен:

**Знать:** теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении, основные медико-статистические показатели здоровья детей;

**Уметь:** анализировать результаты медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей;

**Владеть:** навыками интерпретации результатов медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей;

- **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);**

В результате освоения ПК–5 обучающийся должен:

**Знать:** правила сбора анамнеза, технику проведения объективного исследования, нормы и патологию лабораторно-инструментальных методов исследования, морфологию клеток в норме и патологии.

**Уметь:** проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка

**Владеть:** приемами и технологиями проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка.

- **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);**

В результате освоения ПК–6 обучающийся должен:

**Знать:** основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

**Уметь:** выявлять у больных детей и подростков основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

**Владеть:** алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

- **готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации**

**биологической смерти человека (ПК-7);**

В результате освоения ПК–7 обучающийся должен:

**Знать:** порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

**Уметь:** определить показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть человека;

**Владеть:** навыками определения показаний для направления на медико-социальную экспертизу; навыками констатации биологической смерти человека;

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

В результате освоения ПК–8 обучающийся должен:

**Знать:** правила, способы введения, побочные эффекты, дозы наиболее часто назначаемых препаратов согласно диагнозу больного, знать алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным детям и подросткам с болезнями внутренних органов.

**Уметь:** назначать больным детям и подросткам адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным детям и подросткам с болезнями внутренних органов.

**Владеть:** способами выбора медикаментозного и немедикаментозного лечения наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних.

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

В результате освоения ПК–9 обучающийся должен:

**Знать:** основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям, подросткам, современные организационные формы работы диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства;

**Уметь:** оказывать медицинскую помощь детям и подросткам с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

**Владеть:** навыком оказания медицинской помощи детям и подросткам с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

**• 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);**

В результате освоения ПК–10 обучающийся должен:

**Знать:** стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям; современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у детей; механизм действия основных групп лекарственных препаратов, медицинские показания и противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением; организация и реализация

леченого питания в зависимости от возраста и заболевания.

**Уметь:** назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания; назначать диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания.

**Владеть:** навыками разработки плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания, назначения медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания, назначения диетотерапии в соответствии с возрастом детей и клинической картины заболевания; назначение немедикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания; выполнение рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами специалистами.

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

В результате освоения ПК–11 обучающийся должен:

**Знать:** методику выполнения реанимационных мероприятий детям; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях.

**Уметь:** оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях.

**Владеть:** приемами и методами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у детей.

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

В результате освоения ПК–12 обучающийся должен:

**Знать:** организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику и ведение беременности;

**Уметь:** оказывать медицинскую помощь при физиологической беременности и родах;

**Владеть:** навыками ведения физиологической беременности и родов;

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

В результате освоения ПК–13 обучающийся должен:

**Знать:** правила оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, организации медицинской эвакуации; эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний у детей и подростков, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах и в мирное время;

**Уметь:** выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям, подросткам, пострадавшим в очагах поражения, в чрезвычайных ситуациях;

**Владеть:** навыками выявления жизнеопасных нарушений и оказания медицинской помощи при неотложных состояниях детям, подросткам,

пострадавшим в очагах поражения, в чрезвычайных ситуациях;

- **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);**

В результате освоения ПК–14 обучающийся должен:

**Знать:** принципы организации и проведения реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению;

**Уметь:** определить медицинских работников и иных специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья детей; оценить эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий у детей;

**Владеть:** составлением плана выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; навыком назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями; контролировать выполнение плана индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида и оценивать эффективность ее реализации;

- **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);**

В результате освоения ПК–15 обучающийся должен:

**Знать:** основные принципы профилактического наблюдения за детьми различных возрастных групп (осмотр, направление к врачам-специалистам и на лабораторно-инструментальное обследование, вакцинопрофилактика); основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей (законных представителей), медицинского персонала;

**Уметь:** организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению у детей соматических и инфекционных заболеваний; осуществлять профилактические медицинские осмотры детей в соответствии с установленными сроками; проводить диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями и детьми-инвалидами; организовывать и проводить вакцинопрофилактику среди детей различного возраста; проводить санитарно-просветительную работу среди детей и их родителей по формированию элементов здорового образа жизни; рекомендовать оздоровительные мероприятия детям различного возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим дня, двигательная активность);

**Владеть:** проведением профилактических медицинских осмотров детей различных возрастных групп; организацией и проведением иммунопрофилактики у детей различного возраста и состояния здоровья; проведением оздоровительных мероприятий у детей различных возрастных групп, направленных на формирование

элементов здорового образа жизни;

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

В результате освоения ПК–16 обучающийся должен:

**Знать:** методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья.

**Уметь:** разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья и правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп.

**Владеть:** Навыками проведения санитарно-просветительной работы и формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни.

**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);**

В результате освоения ПК–17 обучающийся должен:

**Знать:** основные принципы организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

**Уметь:** применять основные принципы организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

**Владеть:** навыком создания в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания детей и их родителей (законных представителей) и трудовой деятельности медицинского персонала;

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

В результате освоения ПК–18 обучающийся должен:

**Знать:** принципы организации проведения медицинской экспертизы у детей и подростков; стандарты оказания медицинской помощи; требования к ведению типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства;

**Уметь:** участвовать в организации оценки качества оказания медицинской помощи детям; соблюдать основные требования информационной безопасности;

**Владеть:** способностью к участию в организации оценки качества оказания медицинской помощи детям; способностью к соблюдению основных требований информационной безопасности;

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

В результате освоения ПК–19 обучающийся должен:

**Знать:** особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах, в мирное и военное время;

**Уметь:** выявлять жизнеопасные нарушения и организовывать мероприятия по

оказанию первой помощи при неотложных ситуациях детям и подросткам, пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;

**Владеть:** алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

**в области научно-исследовательской деятельности:**

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

В результате освоения ПК–20 обучающийся должен:

**Знать:** принципы доказательной медицины;

**Уметь:** проводить анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, проводить статистический анализ;

**Владеть:** навыком проведения анализа научной литературы и официальных статистических обзоров, участия в проведении статистического анализа и публичного представления полученных результатов;

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

В результате освоения ПК–21 обучающийся должен:

**Знать:** методологию проведения научных исследований в области медицины;

**Уметь:** самостоятельно собирать материал для исследования, обобщать данные, формулировать выводы, применять различные методы исследования для проведения научно-исследовательской деятельности в области медицины; представлять результаты собственных исследований в виде доклада, презентации.

**Владеть:** научной медицинской терминологией; способностью формулировать собственные выводы и суждения по событиям и явлениям в медицине, аргументировано обосновывать свои заключения; методикой проведения научной работы в области медицины; навыками анализа научно-медицинской информации, составления научных обзоров, написания рефератов; навыками публичной речи; навыками работы со справочными информационными системами для поиска необходимой медицинской информации по истории медицины.

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

В результате освоения ПК–22 обучающийся должен:

**Знать:** новые методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан

**Уметь:** внедрять новые методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан;

**Владеть:** навыками участия во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

**Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы, которые должны быть проверены в ходе государственной итоговой аттестации:**

- способность действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (**ОК-4**);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (**ОПК-2**);
- 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**);
  - готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (**ОПК-11**);
  - 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 противозидемических 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 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);
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

### **Раздел 3. Дидактическое содержание государственной итоговой аттестации**

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

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 государственную итоговую аттестацию 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. 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:

2.4.1 лабораторных методов исследования

- лабораторных исследований крови (общий анализ, биохимическое исследование, иммунологические исследования, серологические исследования, микробиологические исследования, показатели гемостаза и гомеостаза);

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

- лабораторных исследований спинномозговой жидкости (цитоз, биохимический состав, микробиологический, вирусологический, серологический анализ);

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

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

- 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;

2.4.2. инструментальных методов исследования:

- эндоскопических методов исследования (эзофагогастроскопия, трахеобронхоскопия, плевроскопия, ректороманоскопия, колоноскопия, цистоскопия, лапароскопия, внутрижелудочная рН-метрия);

- рентгенологических исследований (рентгенография, томография органов грудной клетки, брюшной полости, желудка, кишечника; внутривенная урография, микционная цисто-уретрография, рентгенография костей и суставов, придаточных пазух носа, челюстей);

- компьютерной и магнитно-резонансной томографии;

- ультразвуковых методов исследования сердца, печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, селезенки, почек и мочевого пузыря, органов малого таза, головного мозга;

- радионуклидных методов исследования щитовидной железы, печени, почек, легких, сердца костной системы;

- ЭКГ, медикаментозных и физиологических электрокардиографических тестов, ЭЭГ, реоэнцефалографии, электромиографии;

- 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/гиперчувствительные пневмониты (экзогенный, аллергический, идиопатический фиброзирующий), бронхоэктатическая болезнь, туберкулез легких, эмфизема легких, аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, врожденная долевая эмфизема, спонтанный пневмоторакс, гемоторакс, отек легкого, абсцесс и гангрена легкого;

- болезнях системы кровообращения: ревматическая лихорадка, инфекционный эндокардит, врожденные и приобретенные пороки сердца, вегетативная дисфункция, синдром артериальной гипертензии (симптоматическая гипертония), 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, инфекции мочевой системы: 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 мочевой 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;

- 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, 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, хоюлязион, аномалии рефракции, трахома, новообразования век и конъюнктивы, катаракта, гемеролопия;

- 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, мекониальный 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 ультрафиолетовыми лучами, 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 неосложненных 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, 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 государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация по специальности «Педиатрия» организуется поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- I этап – аттестационное тестирование;
- II этап – проверка практических умений в условиях симуляционного класса;
- 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 (5 вариантов), один из которых является правильным.

##### **II этап - проверка практических умений в условиях симуляционного класса.**

Цель этапа – проверка уровня освоения практических умений по оказанию реанимационной, экстренной, неотложной помощи, а также навыков физикального обследования, профилактического осмотра, коммуникативных навыков (сбор жалоб и анамнеза при первичном приеме врача).

##### **III этап - итоговое собеседование.**

Целью этапа государственной итоговой аттестации является проверка целостности профессиональной подготовки студента, уровня его компетенции при непосредственной работе с пациентом («у постели больного»). Также оценивается готовность и способность решать в ходе собеседования профессиональные задачи, представленных в виде ситуационных задач (кейс-задач), а также владение практическими навыками (интерпретация ЭКГ, рентгенограмм, написание рецептов, решение задач по вскармливанию).

#### **Раздел 5. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

5.1. К государственной итоговой аттестации 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

государственной итоговой аттестации. Всего на проведение государственной итоговой аттестации выделяется три дня. Перерыв между различными этапами государственной итоговой аттестации составляет от одного до трех дней.

В случае невыполнения одного из трех этапов государственной итоговой аттестации, студент не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственная итоговая аттестация должна начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии и проводиться в аудитории, обеспеченной техническими средствами для визуализации заданий.

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения аттестации следующими документами: приказом о допуске к государственной итоговой аттестации, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками студентов по группам, протоколами на каждого студента.

Подготовку материалов к государственной итоговой аттестации обеспечивают выпускающие кафедры по направлению (госпитальная педиатрия, поликлиническая и неотложная педиатрия, детские инфекции, детская хирургия).

#### 5.2. Требования к студенту:

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

Студент обязан являться на государственную итоговую аттестацию в указанное в расписании время. В случае опоздания время, отведенное на государственную итоговую аттестацию, не продлевается.

При подготовке к ответу студент должен вести записи в экзаменационном бланке, выданном секретарем государственной экзаменационной комиссии (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 государственной итоговой аттестации студенту запрещается пользоваться средствами мобильной связи, электронными носителями информации.

Студент обязан соблюдать тишину в течение всей государственной итоговой аттестации и не совершать никаких действий, которые могут отвлекать других студентов от подготовки к ответу.

### 5.3. I этап – аттестационное тестирование.

5.3.1. Аттестационное тестирование 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 государственной итоговой аттестации, 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 государственной итоговой аттестации и центральным координационным методическим советом тестов, руководителем центра тестирования формируется банк тестовых заданий. Общее количество заданий - не менее 1000.

Аттестация по определению уровня теоретической подготовки выпускников проводится в специально оборудованном компьютерном классе. 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.

Комплектование набора тестовых заданий (всего 100) осуществляется программным обеспечением из единой базы оценочных средств.

До, во время и после тестирования в помещении, где оно проводится, разрешено находиться только выпускникам и членам государственной экзаменационной комиссии, принимающим государственную итоговую аттестацию.

Выпускники не допускаются в помещение до тех пор, пока председатель, секретарь (или член) государственной экзаменационной комиссии 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.

По истечении отведенного на тестирование времени (60 минут) выпускники обязаны прекратить выполнять работу.

При необходимости выпускнику может быть предоставлена инструкция по работе с компьютерной программой (при проведении 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 государственной итоговой аттестации они имели место.

5.3.2. Результаты проверки уровня теоретической подготовки сообщаются выпускникам в день тестирования после оформления соответствующих документов.

Результаты 1-ого этапа оцениваются по системе: «ЗАЧТЕНО» (если число соответствующих эталону ответов в тесте 70% и более), «НЕ ЗАЧТЕНО» (если число соответствующих эталону ответов в тесте менее 70%). Результаты 1-ого этапа (тестирование) являются необходимым условием допуска до 2-ого и 3-его этапов государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации выпускника, получившего оценку «НЕ ЗАЧТЕНО», в каждом отдельном случае принимается Председателем государственной экзаменационной комиссии (с фиксацией в протоколе ГЭК).

При выявлении на данном этапе у студентов шпаргалок или технических средств, используемых с этой целью, студент должен быть удалён с аттестации с обязательным оформлением протокола завизированного председателем ГЭК, с возможностью пересдачи через 1 год.

5.4. II этап – практические умения (объективный структурированный клинический экзамен ОСКЭ) в условиях симуляционного класса.

В процессе сдачи этапа студент проходит 6 станций:

1. Станция сердечно-легочной реанимации.
2. Станция экстренной помощи.
3. Станция неотложной помощи.
4. Станция профилактического осмотра.
5. Станция оценки физикальных данных.
6. Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача.

5.4.1 На прохождении станции отводится по 10 мин. Паспорта станций (требования, оценочные листы, тайминг, оборудование и т.д.) публикуются на сайте кафедры госпитальной педиатрии за 6 месяцев до начала проведения ГИА (<https://kazangmu.ru/the-department-of-hospital-pediatrics/exam>).

5.4.2 **Итоговая оценка по данному этапу** рассчитывается, как средняя арифметическая по результатам оценок прохождения 6 станций объективного структурированного клинического экзамена ОСКЭ. При итоговой оценке  $\leq 69\%$ , решение о допуске студента к прохождению III этапа (собеседования) принимается Государственной экзаменационной комиссией коллегиально.

5.4.3 Прохождение станции подтверждается подписью 2 (двух) экзаменаторов – членов ГЭК.

5.5 III этап ГИА включает в себя оценку выполнения экзаменационного задания «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ», оценку выполнения экзаменационного задания «РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (кейс-задач)», выполнение задания «ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ».

5.5.1 Пакеты экзаменационных заданий утверждаются ПМК (проблемно-методической комиссией педиатрических дисциплин).

5.5.2 На экзамен студент должен явиться согласно расписанию со своей академической группой, в соответствующей форме (халат, шапочка, вторая обувь), при себе иметь фонендоскоп, зачетную книжку, ручку. В ходе этапа экзамена не разрешается пользоваться телефонами, планшетами, учебниками и другими справочными и методическими материалами. Для проведения расчетов студентам предоставляются калькуляторы, центильные таблицы.

5.5.3 Использование на экзамене учебных и иных материалов, технических средств связи без разрешения преподавателя признается нарушением, за которое предусмотрено привлечение к дисциплинарной ответственности в порядке, установленном Правилами внутреннего распорядка обучающихся КГМУ.

5.5.4 Прохождение экзаменационного задания «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ», у секретаря ГЭК (путем случайного выбора) студент получает экзаменационный лист, в котором указан профиль отделения, в котором будет проводиться собеседование по больному. Направляется в профильное отделение ДРКБ МЗ РТ (отделение нефрологии, кардиоревматологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, педиатрическое отделение, аллергологическое отделение, отделения хирургического профиля).

Студенту выдаётся экзаменационный лист установленного образца «ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ», разработанный кафедрой Госпитальной педиатрии (см. приложение 1).

**ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ РАБОТЫ**

Отделение \_\_\_\_\_

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

	Баллы (обвести нужное)			Подписи членов ГЭК
<b>СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ</b>				
I. Сбор анамнеза	0	1	2	
II. Постановка предварительного диагноза (выделение основных симптомов и синдромов)	0	1	2	
III. Назначение дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования. Проведение дифференциального диагноза	0	1	2	
IV. Выполнение одного из практических навыков обследования	0	1	2	
V. Назначение лечения. Вопросы диспансерного наблюдения	0	1	2	
<b>ИТОГО БАЛЛОВ:</b>				

Важно! Развёрнутая информация о критериях оценки студента на данном этапе находится в персональных папках экзаменаторов (членов ГЭК) – приложение 3.

Оценка выполнения экзаменационного задания – «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ» – фиксируется в экзаменационном листе «ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ», подтверждается подписью экзаменатора-члена ГЭК и проводится по **10-балльной шкале с последующим пересчётом в 100-балльную.**

**Перевод из 10-балльной шкалы в 100-балльную:**

<b>Количество баллов</b>	<b>Пересчёт в 100-балльную</b>
10	100
9	90
8	80
7	70
6	60
5	50
4	40
3	30
2	20
1	10

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.

В оценочный лист экзаменатора 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 (Поликлиническая педиатрия, Госпитальная педиатрия, Детская хирургия и Детские инфекции).

Кроме этого, в оценочный лист вносятся сведения о прохождении I этапа тестирования и II этапа – ОСКЭ (средняя арифметическая оценка по 100-балльной шкале за прохождение 6 станций структурированного экзамена).

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

## Приложение 2.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ЭКЗАМЕНАТОРА

№	Группа 2601	Поликлиническая педиатрия	Госпитальная педиатрия	Хирургия	Детские инфекции	Итоговая рейтинговая оценка	Тестирование – I этап	ОСКЭ – II этап (средний балл за 6 станций) %	ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ – III этап		Ситуационные задачи (III этап)						
									Навыки по педиатрии +/-	Собеседование по больному %	Кейс-задача 1 (педиатрия)	Кейс-задача 2 (поликлиника)	Кейс-задача 3 (детские инфекции)	Задача 4 (эпидемиология)	Задача 5 (хирургия)	Средняя за задачи %	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	

Оцениваются навыки сбора анамнеза, физикального обследования, постановки предварительного диагноза (выделение основных симптомов и синдромов), назначения необходимого объема диагностических исследований и лечения.

На подготовку (сбор анамнеза, предварительное обследование) отводится – 20 мин. После подготовки студент докладывает преподавателю полученную информацию по анамнезу заболевания, изменения, выявленные при объективном осмотре пациента, выделяет основные симптомы и синдромы заболевания, назначает необходимые лабораторно-инструментальные обследования. Далее студент демонстрирует практические навыки по методике обследования пациента, предлагаемых преподавателем-экзаменатором

и/или членами ГЭК.

Оценка уровня освоения студентом практических умений учитывает:

1. Сбор анамнеза (умение обосновать и провести полное клиническое обследование пациента по всем органам и системам) – (0-1-2 балла).
2. Постановка предварительного диагноза (выделение основных симптомов и синдромов) (0-1-2 балла),
3. Назначение дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования. Проведение дифференциального диагноза (0-1-2 балла),
4. Выполнение одного практических навыков обследования – (0-1-2 балла),
5. Выполнение одного из нижеперечисленных практических навыков обследования (0-1-2 балла).

Максимум 10 баллов на этапе «Собеседование по больному». Критерии оценки практических навыков работы «Собеседование по больному» (см. Приложение 3)

Приложение 3.

### Критерии оценки практических навыков работы «Собеседование по больному»

Задания	Оценка выполнения	
I. Сбор анамнеза	2 балла	Анамнез собран полно, заданы уточняющие вопросы. Проявил профессиональное, доброжелательное отношение к пациенту (сопровождающему пациента).
	1 балл	Анамнез собран неполно, уточняющие вопросы заданы не полностью. Испытывал трудности в установке контакта с пациентом (сопровождающим пациента).
	0 баллов	Значительные затруднения в сборе анамнеза, не заданы необходимые уточняющие вопросы. Существенные сложности в установке контакта с пациентом (его представителями)
II. Постановка предварительного диагноза (выделение основных симптомов и синдромов)	2 балла	Предварительный диагноз установлен верно. Выделены основные симптомы заболевания, определены основные синдромы.
	1 балл	Затруднения в установке предварительного диагноза, неполное выделение симптомов и определение синдромов заболевания
	0 баллов	Не может определиться с предварительным диагнозом. Не определил основные симптомы и синдромы заболевания.
III. Назначение дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования. Проведение дифференциального диагноза.	2 балла	Обосновал и назначил необходимый объем лабораторно-инструментальных методов обследования. Верно очертил необходимый для проведения дифференциального диагноза круг заболеваний.
	1 балл	Неполное назначение (затруднения при обосновании) необходимого объема лабораторно-инструментальных методов исследования. Излишнее назначение

		обследования. Дифференциальный диагноз вызвал затруднения, на вспомогательные вопросы ответил верно.
	0 баллов	Существенные затруднения при назначении (обосновании) методов лабораторно-инструментального обследования. Проведение дифференциального диагноза вызвало значительные трудности.
<b>IV. Выполнение одного из нижеперечисленных практических навыков обследования</b>		
1. Обследование кожных покровов и придатков кожи	2 балла	Грамотно описаны основные характеристики состояния кожных покровов и придатков кожи: цвет, влажность, эластичность, тургор. Элементы сыпи обнаружены и описаны верно. Подкожно-жировая клетчатка – замер. Осмотрены и описаны придатки кожи верно.
	1 балл	Есть ошибки в выполнении методики обследования кожных покровов и придатков кожи. В целом обследование проведено.
	0 баллов	Не владеет методикой обследования кожи и придатков кожи.
2. Обследование лимфатических узлов	2 балла	Осмотрены и описаны все группы лимфатических узлов. Правильно даны характеристики: единичные или множественные (>3); 2 размера; подвижность; плотность; наличие лимфангиита. Знает лимфатические узлы, пальпируемые в норме. Ориентируется в возможных причинах увеличения региональных лимфатических узлов (затылочные – корь и т.д.).
	1 балл	Есть ошибки в выполнении методики обследования лимфатической системы. В целом обследование проведено.
	0 баллов	Не владеет методикой обследования лимфатической системы.
3. Обследование опорно-двигательной системы (суставы)	2 балла	Осмотр: цвет, деформация (отек, выпот в полость сустава), деформация. Пальпация (баллотирование надколенника) Измерение коленного, голеностопного, лучезапястного суставов. Определение объема движений пассивных и активных в исследуемых суставах.
	1 балл	Допускает ошибки при выполнении методики обследования опорно-двигательной системы (суставов). В целом обследование проведено.
	0 баллов	Не владеет методикой обследования опорно-двигательной системы (суставов).
4. Методы определения отеков	2 балла	Указывает следующие методы: Взвешивание Учет выпитой и выделенной жидкости Наличие полостных отеков (флюктуация, ундуляция) Определение периферических отеков (пальпация в нижней 1/3 голени)

		Знает метод Мак-Клюра Олдрича
	1 балл	Допускает ошибки при выполнении методики определения отеков. Использует не все методики. В целом, определение отеков проводится.
	0 балл	Не владеет методами определения отеков, допускает существенные ошибки.
5. Перкуссия границ сердца с определением верхушечного толчка	2 балла	Верная перкуссия абсолютной и относительной тупости, знает возрастные особенности, грамотно описывает ВТ (+/-, локальный-разлитой, локализация и т.д.)
	1 балл	Ошибка при перкуссии хотя бы одной границы. Ошибки в интерпретации возрастных норм.
	0 баллов	Грубые ошибки (поиск нижней границы, не определил ВТ перед перкуссией левой границы и т.п.)
6. Аускультация сердечных тонов, сосудистых шумов, пальпация пульса (его характеристики)	2 балла	Верно локализует точки выслушивания сердечных тонов; верно выслушивает шумы на сонных артериях, брюшной аорте, бедренных артериях, почечных артериях; верно пальпирует и дает характеристику пульса на лучевых артериях, бедренных артериях
	1 балл	Имеются незначительные ошибки при определении сосудистых шумов или определении и описании пульса на лучевых артериях.
	0 баллов	Затруднения при определении сосудистых шумов. Затруднения при определении и описании пульса на лучевых артериях. Неверные точки выслушивания тонов.
7. Исследование грудной клетки (наличие признаков ДН)	2 балла	Верно описывает форму, симметричность, участие в дыхании, наличие деформаций. Определяет наличие признаков ДН, интерпретирует признаки и причины различных типов одышки (экспираторной, инспираторной, смешанной)
	1 балл	Ошибки при определении признаков ДН или типа и причины одышки или ошибки при описании грудной клетки.
	0 баллов	Не владеет методикой обследования грудной клетки, наличия признаков ДН.
8. Перкуссия легких, сравнительная и топографическая, симптомы плеврита	2 балла	Верная техника перкуссии. Правильно определяет нижнюю границу и подвижность. Определяет и интерпретирует патологические симптомы
	1 балл	Неправильное определение нижней границы и подвижности нижнего края или Не знает симптомы поражения легких (плеврита – линия Соколова-Демуазо, увеличения бронхо-пульмональных лимфатических узлов и т.д.)
	0 баллов	Нарушения техники перкуссии или Неправильное определение нижней границы и

		подвижности нижнего края, а также не владеет методикой определения патологических симптомов поражения легких (плеврита – линия Соколова-Демуазо, увеличения бронхо-пульмональных лимфатических узлов и т.д.)
9. Обследование живота (поверхностная, глубокая пальпация). Зоны (9)	2 балла	При осмотре указывает симметричность, участие в акте дыхания. Верная техника поверхностной и глубокой пальпации (рука лежит полностью и т.д.), может обнаружить болезненность и <i>defans musculaire</i> при сравнительной пальпации. Знает основные 9 зон, зону Шоффара. Пальпирует восходящий, нисходящий отделы толстого кишечника, пилорoduоденальную зону, сигмовидную кишку (описывает эластичность, болезненность). Симптомы раздражения брюшины.
	1 балл	Неточности при определении основных зон (9), в том числе зоны Шоффара, пилорoduоденальной зоны или Не может интерпретировать выявленные изменения
	0 баллов	Нарушение техники пальпации Не может указать зоны (9), в том числе зону Шоффара, пилорoduоденальную зону Не может интерпретировать выявленные изменения
10. Определение размеров печени (пальпация, перкуссия)	2 балла	Правильно пальпирует нижний край правой и левой доли печени. Описывает ровность, эластичность, подвижность края печени. Правильная перкуссия по Курлову.
	1 балл	Допускает ошибки при перкуссии или при пальпации или описании края печени.
	0 баллов	Не владеет методикой определения размеров печени (пальпация и/или перкуссия)
11. Селезенка, определение размеров (пальпация, перкуссия). Основные причины увеличения селезенки.	2 баллов	Правильная техника пальпации (в положении на спине и на боку, правильная укладка больного). Владеет техникой перкуссии
	1 балл	Ошибки в выполнении пальпации селезенки или перкуссии (неправильная укладка больного, линии перкуссии указаны неверно) или затрудняется в определении основных причин увеличения селезенки.
	0 баллов	Не владеет методикой определения размеров селезенки.
12. Симптомы поражения желчного пузыря (пузырные»)	2 балла	Указаны: зона Шоффара, симптомы Ортнера, Керра, Мерфи, Сквирского, Боаса, Френикус-симптом (симптом Мюсси)
	1 балл	Допускает ошибки при определении симптомов или не владеет методикой определения одного из симптомов.
	0 баллов	Не владеет методикой определения симптомов поражения желчного пузыря.
13. Симптомы поражения	2 балла	Владеет методикой определения симптомов

поджелудочной железы. Клинические признаки панкреатической недостаточности		Кача, Мейо-Робсона, Де-Жардена. Знает клинические признаки панкреатической недостаточности. Приветствуется, но необязательно знание лабораторных признаков
	1 балл	Допускает ошибки при определении симптомов поражения поджелудочной железы или не владеет определением панкреатической недостаточности.
	0 баллов	Не владеет методикой определения симптомов поражения поджелудочной железы и панкреатической недостаточности.
14. Семиотика поражения гастродуоденальной зоны	2 балла	Дифференцирует болевой синдром при гастрите, гастродуодените, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (знает Мойнингамовский тип боли). Симптомы Менделя, Оппенховского (болезненность при надавливании на остистые отростки 8-10 грудных позвонков). Пальпирует пилородуоденальную зону.
	1 балл	Допускает ошибки при дифференциации болевого абдоминального синдрома или ошибки при определении указанных симптомов (Менделя, Оппенховского) или затруднения при пальпации пилородуоденальной зоны.
	0 баллов	Не владеет методикой обследования гастродуоденальной зоны.
IV. Выполнение одного из нижеперечисленных практических навыков обследования.	2 балла	Терапевтическая тактика верная. Определил режим, диету, медикаментозное и немедикаментозное лечение. Точно определил тактику диспансерного наблюдения.
	1 балл	В целом терапевтическая тактика верная, но потребовались уточняющие вопросы (сложности в дозировке, длительности курсов, неточна тактика диспансерного наблюдения и др.). На уточняющие вопросы получены в целом верные ответы.
	0	Значительные затруднения в назначении терапевтической тактики. На уточняющие вопросы допускает ошибки в ответах.
Итого:		

#### 5.5.5 Выполнение экзаменационного задания «ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ».

Раздел «**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ**» включает в себя 3 задания:

- 1) Решение задачи по вскармливанию
- 2) Написание рецепта
- 3) Описание результатов одного из предлагаемых методов визуализации: ЭКГ, МРТ, РКТ, сонограммы или рентгеновского снимка

Оценка «зачтено» ставится, если число выполненных заданий  $\geq 2$  и оценку «не зачтено» - если число выполненных заданий  $\leq 1$  (см. приложение 4). При получении положительной оценки, студент допускается к следующему этапу экзаменационного задания «Собеседование по кейс-задачам и ситуационным задачам». При неудовлетворительной оценке «не зачтено», решение о допуске студента к дальнейшему

прохождению собеседования принимается Государственной экзаменационной комиссией коллегиально.

## ЗАДАЧИ ПО ВСКАРМЛИВАНИЮ С ПРИМЕРОМ ЭТАЛОНА ОТВЕТОВ

### **Задача по питанию № 1**

Ребёнку 5 мес.

Родился с массой 3300 г.

Физическое развитие: нормальное, гармоничное

Находится на искусственном вскармливании

Диагноз: Здоров.

Назначить питание.

*Эталон ответа:*

Объем пищи 992 мл.

Кратность кормлений 5

Интервал 4

Объем пищи на одно кормление 198 мл.

Базовое питание: ДМС -1 формула (смесь любая)

Прикорм: качество и количество:

моно компонентная каша, безмолочная не содержащая глютена 150 гр.

### **Задача по питанию № 12**

Ребёнку 10 мес. Родился с массой 2900 г.

Физическое развитие: нормальное, гармоничное

Находится на грудном вскармливании

Диагноз: Здоров

Назначить питание

*Эталон ответа:*

Объем пищи не более 1 литра

Кратность кормлений 5

Интервал 4

Базовое питание грудное молоко

Объем пищи на одно кормление 200 мл.

### **Задача по питанию № 29**

Ребенку 10 месяцев.

Масса при рождении 3300 г.

Вскармливание искусственное

Диагноз: Целиакия.

Назначить питание

*Эталон ответа:*

Объем пищи не более 1 литра

Кратность кормлений 5

Интервал 4

Базовое питание ДМС - 2

Объем пищи на одно кормление 200 мл.

Прикорм качество и количество: каша безглютеновая 150 г, овощное пюре 150 г, мясо 60 г, фрукты 100 г, яичный желток ½, творог 40 г, неадаптированный кисломолочный продукт 150 мл, сок 100 мл

### **Задача по питанию № 32**

Ребёнку 1 мес.

Родился с массой 3100 г.

Физическое развитие: нормальное, гармоничное

Диагноз: ФКУ

Находится на искусственном вскармливании

Назначить питание

*Эталон ответа:*

Объем пищи 740 мл.

Кратность кормлений 7

Интервал 3 часа

Базовое питание – лечебная смесь на основе смесей АМК без фенилаланина

Объем пищи на одно кормление 100-120 мл.

## **СПИСОК РЕЦЕПТОВ С ПРИМЕРОМ ЭТАЛОНА ВЫПИСКИ РЕЦЕПТА**

### **ПЕРЕЧЕНЬ**

рецептов для студентов 6 курса при подготовке к ИГА

1. Выписать антибиотики пенициллинового ряда ребенку 10 лет
2. Выписать жаропонижающие лекарственные средства ребенку 5 лет
3. Выписать антибиотики аминогликозиды ребенку 5 лет
4. Выписать антибиотики макролиды ребенку 10 лет
5. Выписать антибиотики цефалоспоринового ряда ребенку 5 лет
6. Выписать препараты, улучшающие трофику миокарда ребенку 8 лет
7. Выписать диуретические лекарственные средства ребенку 1 года
8. Выписать сердечные гликозиды ребенку 5 лет
9. Выписать желчегонные лекарственные средства ребенку 10 лет
10. Выписать блокаторы гистаминовых H1 рецепторов ребенку 5 лет
11. Выписать бронхорасширяющие лекарственные средства ребенку 5 лет
12. Выписать отхаркивающие лекарственные средства ребенку 5 лет
13. Выписать глюкокортикостероидные препараты ребенку 5 лет
14. Выписать препарат железа ребенку 1 года
15. Выписать жирорастворимые витамины ребенку 1 года
16. Выписать ферментные препараты ребенку 10 лет
17. Выписать спазмолитические лекарственные средства ребенку 3 лет
18. Выписать противогрибковые препараты ребенку 10 лет
19. Выписать нитрофурановые препараты 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 противовирусный препарат ребенку 10 лет  
25. Выписать нестероидные противовоспалительные средства ребенку 10 лет

### ЭТАЛОН НАПИСАНИЯ РЕЦЕПТОВ:

#### Эмпирические формулы для расчёта массы тела у детей по возрасту:

Масса тела ребёнка до 1 года:

< 6 месяцев = *вес при рождении* +  $800 \times n$ , где  $n$  – число месяцев первого полугодия жизни

> 6 месяцев = *вес при рождении* +  $(800 \times 6) + 400 \times (n - 6)$ , где  $n$  – возраст ребенка в месяцах

Масса тела ребёнка от 1 года до 2 лет:  $масса (кг) = 10,5 + 0,25 \times n$ , где  $n$  – число месяцев после года

Масса тела ребёнка от 2 до 5 лет:  $масса (кг) = 19 - 2 \times (5 - n)$ , где  $n$  – количество лет меньше 5

Масса тела ребёнка от 6 до 11 лет:  $масса (кг) = 19 + 3 \times (n - 5)$ , где  $n$  – количество лет > 5

Масса тела ребёнка от 12 до 16 лет:  $масса (кг) = 5 \times n - 20$ , где  $n$  – год жизни

#### 1. Выписать препараты, улучшающие трофику миокарда, ребенку 8 лет (вес 28 кг)

Rp.: Tabulettas Ubidecarenoni 1,0

D.t.d. №36

S. Принимать внутрь по 1 таблетке 1 раз в день, во время еды. Курс 2 месяца.

Rp.: Solutionis Levocarnitini 100,0 (а 0,2 – 1 ml)

D.t.d. №1

S. Принимать внутрь по 10 капель 2–3 раза в день, за 30 мин до еды, дополнительно разбавляя жидкостью. Курс 1 месяц.

*1 мл водного раствора = 20 капель*

*1 мл масляного или спиртового раствора = 50 капель*

Rp.: Solutionis Levocarnitini 0,1% - 5,0

D.t.d. №10 in ampullis

S. Содержимое ампулы развести в 100 мл 5% раствора глюкозы, вводить внутривенно капельно, со скоростью 10 мл/мин (ребенку 8 лет).

*У детей скорость введения декстрозы не должна превышать 0.5 г/кг/ч, что составляет для 5 % раствора - около 10 мл/мин или 200 кап/мин (20 кап = 1 мл).*

*0,9% раствор натрия хлорида детям при выраженном снижении артериального давления на фоне дегидратации (до определения лабораторных параметров) вводят со скоростью 20-30 мл/кг.*

#### 2. Выписать диуретические лекарственные средства, ребенку 1 года (вес 10,5)

Rp.: Solutionis Furosemidi 1% - 2,0 (20мг) 1-2 мг/кг – разовая доза (таб. по 0,04)

D.t.d. №10 in ampullis

S. Вводить в/м по 1 мл 1 раз в день (ребенку 1 года).

Для детей начальная дозировка - при парентеральном введении - 1 мг/кг, при неудовлетворительном эффекте может быть увеличена до 2 мг/кг, но не раньше чем, через 2 ч (для парентерального введения).

Rp.: Tabulettas Spironolactoni 0,025

D.t.d. №20

S. Принимать внутрь утром по 1 таблетке 1 раза в день (ребенку 1 года).

Предварительно таблетку измельчить и смешать с небольшим количеством жидкости.

Спиронолактон (верошпирон) – конкурентный антагонист альдостерона, мочегонное медленного и длительного действия. **Начальная доза составляет 1–3,3 мг/кг в 1–4 приема.** Через 5 дней дозу корректируют и при необходимости увеличивают в 2-3 раза по сравнению с первоначальной. Только при первичном или вторичном гиперальдостеронизме проявляют слабый мочегонный эффект. Вся доза утром или разделить на 2 приёма, но в первой половине дня, когда уровень альдостерона максимален.

Rp.: Tabulettas Acetazolamidi 0,25

20-50 мг/кг = 210 мг

D.t.d. N.24

S. Принимать внутрь по 1/2 таблетки 2 раза в день, по схеме 3:1 (3 дня пить:1 день

перерыв). Предварительно таблетку измельчить и смешать с небольшим количеством жидкости.

*Ингибитор карбоангидразы, перерыв из-за опасности развития ацидоза.*

### 3. Выписать сердечные гликозиды ребенку, 5 лет (20 кг)

Rp.: Digoxini 0,000125

ДН = 0,05 мг/кг (1 мг), ПД=1/4 ДН=(0,25 мг)

Sacchari 0,3

умеренно быстрый темп дигитализации

Misce, fiat pulvis

D.t.d. №100

S. В 1 день – по 1 порошку 4 раза в день за 30-60 минут до еды, (50%)

во 2 день – по 1 порошку 2 раза в день (25%)

в 3 день – по 1 порошку 2 раза в день, (25%)

далее (с 4 дня) продолжать в поддерживающей дозе – по 1 порошку 2 раза в день.

*При прописывании в порошках ядовитых или сильнодействующих средств в количестве менее 0,1 гр (для порошков из растительного сырья менее 0,05 гр) необходимо использовать их тритурации, вводя 0,2–0,3 гр сахара в качестве формообразующего вещества (Sacchari 0,3).*

Rp.: Sol. Digoxini 0,025% - 1,0 (2,0)

V(разовая доза) в мл =  $\frac{D \text{ (мг)}}{m}$

(масса тела, кг)

D.t.d. №10 in ampullis

2

S. В 1 день – по 0,5 мл в/в медленно на 10,0 мл 5% раствора глюкозы – 4 раза в день

во 2 день – по 0,5 мл в/в медленно на 10,0 мл 5% раствора глюкозы – 2 раза в день

в 3 день – по 0,5 мл в/в на медленно 10,0 мл 5% раствора глюкозы – 2 раза в день

с 4 дня продолжать в ПД по 0,5 мл в/в медленно на 10,0 мл 5% глюкозы – 2 р/д

**4. Выписать желчегонные лекарственные средства ребенку, 10 лет (вес 34 кг)**

Rp.: Caps. Ursodeoxycholic acidi 0,25

D.t.d. №2

D.S. Принимать по 1 капсуле ежедневно вечером перед сном, запивая небольшим количеством жидкости.

**5. Выписать блокаторы гистаминовых H1 рецепторов, ребенку 5 лет (20 кг)**

Rp.: Solutionis Cetirizini 10,0 (a 0,01 – 1 ml)

D.t.d. N.1

S. Принимать внутрь по 5 капель 2 раза в день, запивая достаточным количеством жидкости.

Rp.: Sirupi Desloratadini 60,0 (a 0,0005 – 1 ml)

0,5 мг/мл

D.t.d. №1

S. Принимать по 2,5 мл сиропа 1 раз в день, запивая небольшим количеством воды.

Rp.: Gelum Dimetindeni № 1

D. S. Наносить на пораженный участок кожи 4 раза в день.

**6. Выписать НПВС, ребенку 10 лет (34 кг)**

Rp.: Tabulettas Ibuprofeni №12

D.S. Принимать по 1 таблетке при повышении температуры тела выше 38,5°C, не чаще 6 раз в течение суток (ребёнку 10 лет).

Расчёт дозировки:

- 1) Вес ребёнка 10 лет = 34 кг (расчёт по эмпирической формуле).
- 2) Суточная доза препарата детям = 20-40 мг/кг/сут (данные аннотации или справочной литературы). Максимальная суточная доза = 34 мг×40 кг = 1360 мг.
- 3) Если препарат назначается с жаропонижающей целью ребёнку, не входящему в группу риска (*к группе риска относятся дети в возрасте до 2 месяцев жизни, с фебрильными судорогами в анамнезе, с заболеваниями ЦНС, с хронической патологией органов кровообращения, с наследственными метаболическими заболеваниями*), следовательно, показанием к назначению жаропонижающего средства будет повышение температуры тела выше 38,5°C.
- 4) Конкретный лекарственный препарат «Нурофен» выпускается в таблетках, содержащих по 200 мг (0,2 гр) ибупрофена.
- 5) Разовая доза препарата детям = 5-10 мг/кг = 7,5 мг (значение из допустимого диапазона)×34 кг = 255 мг ≈ 1 таблетка.  
В данном случае возможно округление полученной разовой дозы до 200 мг (минимальная разовая доза = 5 мг×34 кг = 170 мг) для удобства назначения препарата.
- 6) Допустимое количество приёмов рассчитывается следующим образом:  
максимальная суточная доза: разовая доза = 1360 мг : 200 мг = 6,8 приёмов = максимально  
6 приёмов рассчитанной разовой дозы в 200 мг (без превышения допустимой суточной

дозировки).

Rp.: Sirupi Paracetamoli 2,4% – 100,0 (а 0,12 – 5 ml)

D.S. Принимать по 12 мл сиропа при повышении температуры тела выше 38,5°C, не чаще 4 раз в течение суток (ребёнку 10 лет).

Расчёт дозировки:

- 1) Вес ребёнка 10 лет = 34 кг
- 2) Суточная доза парацетамола детям = 60 мг/кг/сут (данные аннотации или справочной литературы). Максимальная суточная доза = 34 кг × 60 мг = 2040 мг.
- 3) Препарат назначается с жаропонижающей целью ребёнку.
- 4) Разовая доза препарата детям = 15 мг/кг = 15 мг × 34 кг = 510 мг  
5 мл – 120 мг парацетамола  
X мл – 510 мг                      X=21,25 мл
- 5) Допустимое количество приёмов рассчитывается следующим образом:  
максимальная суточная доза / разовая доза = 2040 мг / 510 мг = 4 приёма

**7. Выписать антибиотики пенициллинового ряда, ребёнку 10 лет**

Rp.: Amoxicillini 0,5

D.t.d. №20 in tabulettis dispergatis

S. Таблетку растворить в 30 мл тёплой кипячёной воды, принимать по 1 таблетке 3 раза в день в течение 7 дней (ребёнку 5 лет).

*45–90 мг/кг/сут, разделенная на 2–3 приема = 45\*34=1530/3=500мг 3 раза*

Rp.: Amoxicillini 0,5

Clavulanic acidi 0,125

D.t.d. №20 in tabulettis

S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в день, курсом в 7 дней.

*Дети в возрасте от 3 мес до 12 лет: 45 мг/кг с интервалом в 8 часов=45\*34=1530 мг*

**8. Выписать бронхорасширяющие лекарственные средства, ребёнку 5 лет (20 кг)**

Rp.: Aerosoli Fenoteroli 10 ml

100 мкг – других нет

D. S.: При возникновении приступа удушья вдохнуть 1 дозу. При отсутствии эффекта от первой ингаляции, через 5 мин ингаляцию повторить. Следующее применение не ранее, чем через 3 часа.

Rp.: Solutionis Fenoteroli 0,1% - 20,0 (а 0,001 – 1 ml)

Da. Signa: При возникновении приступа удушья, непосредственно перед ингаляцией развести 20 капель раствора в стаканчике небулайзера физиологическим раствором до объема 2-3 мл. В случае необходимости повторные ингаляции проводятся с не ранее, чем через 4 часа.

*Детям до 6 лет (масса тела менее 22 кг) (только под наблюдением врача) — около 50 мкг/кг на прием (0,25–1 мг — 5–20 капель) до 3 раз в день.*

**9. Выписать муколитическое лекарственное средство, ребёнку 5 лет (20 кг)**

Rp.: Granulorum Acetylcysteini №20

D.S. Принимать по 1 пакетику 3 раза в день, предварительно растворив в стакане воды, сока или холодного чая, в течение 5 дней.

Rp.: Solutionis Dornasi alfa 0,0025% - 2,5

D.t.d. №20 in ampullis

S. Применять ингаляционно, без разведения, с помощью небулайзера 1 раз в день.

#### 10. Выписать глюкокортикостероидные препараты ребенку 5 лет (20 кг)

Rp.: Tabulettas Prednisoloni 0,005 №.50

1-2 мг/кг/сут

D.S. Принимать по схеме: в 7<sup>00</sup> – по 2 табл., в 10<sup>00</sup> и 13<sup>00</sup> – по 1 табл. (ребенку 5 лет).

Rp.: Solutionis Prednisoloni 3% - 1,0

(30 мг в ампуле) 1-2 мг/кг/сут

D.t.d. №10 in ampullis

S. Вводить внутримышечно по 0,5 мл 2 раза в день (ребенку 5 лет).

#### 11. Выписать жирорастворимые витамины ребенку 1 года (10,5 кг)

Rp.: Solutionis Colecalciferoli 10,0 (a 15 000 ME – 1 ml)

D.t.d. №1

S. Принимать с 3–4 недели жизни до 2–3 лет по 1000 ME (2 капли) в сутки.

Rp.: Sol. Ergocalciferoli oleosae 0,125% - 10,0 (a 50000 ME - 1 ml) или (a 1000 ME – 1 gutt.)

D.S. Принимать по 1 капле 2 раза в день до нормализации лабораторных показателей (ребенку 1 года).

Rp.: Solutionis Retinoli acetatis oleosae 3,44% - 1,0

D.t.d. №10 in ampullis

S. По 0,15 мл 1 раз в день внутримышечно (ребенку 1 года).

#### 12. Выписать антибиотики цефалоспоринового ряда ребенку 5 лет (20 кг)

Rp.: Tabulettas Cefuroximi 0,125

цефуроксим

D.t.d. №10

D.S. Принимать по 1 таблетке 2 раза в день во время еды (ребенку 5 лет).

*При большинстве инфекций доза для младенцев и детей в возрасте от 3 мес. до 12 лет составляет по 10 мг/кг 2 раза в день, но не более 250 мг/сут.*

Rp.: Granulorum Cefiximi - 30,0 (a 0,1 – 5 ml)

D.t.d. №1

S. Содержимое флакона растворить в необходимом количестве кипячёной воды (долить до метки), принимать внутрь по 4 мл суспензии 2 раза в день.

*Детям в возрасте до 12 лет назначают в виде суспензии в дозе 8 мг/кг = 8\*20=160 мг однократно или в 2 приема (по 4 мг/кг каждые 12 ч).*

#### 13. Выписать антибиотики макролиды ребенку 10 лет

Rp.: Azithromycini Forte 37,5 ml (a 0,2 – 5 ml)

D.t.d. №1

S. Содержимое флакона растворить в необходимом количестве кипячёной воды (до метки), принимать по 8,5 мл суспензии 1 раз в день, в течении 5 дней.  
*по 10 мг/кг=10\*34=340 мг однократно в сутки в течение 5 дней.*

Rp.: Tabulettas Claritromycini 0,25

15 мг/кг

D.t.d. №10

S. Принимать по 1 таблетке 2 раза в день, в течении 7 дней.

#### 14. Выписать ферментные препараты ребенку 10 лет

Rp.: Dragee Pancreatini N.50

D.S. Принимать по 1 драже во время еды, не разжёвывая, запивая небольшим количеством жидкости (ребенку 10 лет).

Rp.: Capsularum Pancreatini №50

D.S. Принимать по 2 капсулы на основной приём пищи и по 1 капсуле на перекус (ребёнку 10 лет, муковисцидоз)

#### 15. Выписать спазмолитические лекарственные средства ребенку 3-х лет

Rp.: Tabulettas Papaverini hydrochloridi for children 0,01

D.t.d. №10

S. Принимать по 1/2 таблетки 3-4 раза в день при болях в животе.

Rp.: Solutionis Papaverini hydrochloridi 2% - 2,0

(40 мг)

D.t.d. №10 in ampullis

S. Вводить подкожно по 0,5 мл 2 раза в день.

#### 16. Выписать противогрибковые препараты ребенку 10 лет (34 кг)

Rp.: Capsularum Fluconazoli 0,1

D.t.d. №7

S. Принимать по 1 капсуле 1 раз в день, в течении 7 дней.

Rp.: Solutionis Fluconazoli - 200,0 (a 0,002 – 1 ml)

D.t.d. №5

S. Вводить по 170 мл внутривенно, со скоростью 10 мл/мин  
*Внутрь 3 мг/кг = 102 мг (при орофарингеальном кандидозе)*  
*в/в при генерализованном кандидозе 6-12 мг/кг/сутки = 10\*34 кг = 340 мг/сутки*  
*2 мг – 1 мл*  
*340 мг – X                    x = 170 мл*

#### 17. Выписать антибиотики аминогликозиды ребенку 5 лет

Rp.: Solutionis Gentamicini sulfatis 4% - 2,0

(80 мг)

D.t.d. №10 in ampullis

S. Вводить внутримышечно по 2 мл 1 раз в день.

*3-5 мг/кг/сутки = 20\*4 = 80 мг/сутки*

Rp.: Solutionis Amikacini 12,5% - 2,0 (250 мг)

D.t.d. №10 in ampullis

S. Вводить внутримышечно по 0,8 мл 2 раза в день.

$10-15 \text{ мг/кг/сутки} = 20 \cdot 10 = 200 \text{ мг/сутки}$  в 2-3 введения

$12,5 \text{ гр} - 100 \text{ мл}$  (12,5% раствор)

$X \text{ гр} - 2 \text{ мл}$  (ампула 2 мл)

$$X = (2 \cdot 12,5) / 100 = 250 \text{ мг}$$

$250 \text{ мг} - 2 \text{ мл}$

$200 \text{ мг} - X \text{ мл}$

$$X = 1,6 \text{ мл/сут} = 0,8 \text{ мл 2 раза в день}$$

### 18. Выписать нитрофурановые лекарственные средства ребенку 5 лет

Rp.: Solutionis Furacilini 0,02% - 500,0

D.t.d. №1

S. Для промывания раны

Rp.: Suspensionis Nifuroxazidi 90,0 (а 0,2 – 5 ml)

D.S. Принимать по 1 мерной ложке 3 раза в день, в течении 7 дней

### 19. Выписать жаропонижающие лекарственные средства ребенку 5 лет

Смотри пункт №6, но не забудьте пересчитать дозы с 10 на 5 лет.

**Н.В.!** С противовоспалительной целью препарат назначается регулярно. Например, по 1 таблетке 3 раза в день ребёнку с ревматизмом (НПВС, не парацетамол!), с жаропонижающей целью расписать сигнатуру полностью (что, когда, сколько раз в день, максимум в сутки)

### 20. Выписать антацидный препарат ребенку 10 лет.

Rp.: Suspensionis «Almagel» 170,0

D.S. Принимать по 1 мерной ложке через 30 минут после еды и на ночь, курс 14 дней.

Rp.: Tabulettas «Gastal» №30

S. Постепенно рассасывать по 1 таблетке через 30 минут после еды и на ночь, курс 14 дней.

### 21. Выписать пробиотический препарат ребенку 5 лет.

Rp.: Bifidumbakterini sicci 5 dosis

D.t.d. №30

S. Содержимое флакона растворить в 10 мл грудного молока (или смеси), давать по 5 мл (2,5 дозы) 2 раза в день (ребёнку 1 месяца).

Пропись начинают с названия лекарственной формы в родительном падеже множественного числа с большой буквы (Pulverit) – если порошки разделенные и в родительном падеже единственного числа (Pulveris) – в случае неразделенного порошка.

Rp.: Pulverum «Bifiform Kids» №21

D.S. Принимать по 1 порошку 3 раза в день, предварительно растворив в небольшом количестве кипячёной воды или сока, для нормализации микрофлоры кишечника (ребёнку 5 лет).

Rp.: Capsularum «Linex» №16

S. Принимать по 1 капсуле 2 раза в день, не разжёвывать.

**22. Выписать блокатор протонной помпы и/или блокатор гистаминовых H2 рецепторов ребёнку 12 лет.**

Rp.: Capsularum Omeprazoli 0,02

D.t.d. №20

S. Принимать внутрь, утром до еды, не разжевывая, не измельчая и не повреждая капсулу, запивая небольшим количеством жидкости (возможен прием с пищей).

Rp.: Tabulettas Famotidini 0,02

D.t.d. №10

S. Принимать по 1 таблетке 2 раза в день, курс 1 месяц.

**23. Выписать слабительное средство ребёнку 3 лет**

Rp.: Sirupi Lactulosi 100,0

D.t.d. №1

S. Принимать по 5 мл 1 раз в день, курс 1 месяц.

Rp.: Suppositoria Bisacodyli 0,01

D.t.d. №10

S. Применять ректально по ½ свечи 1 раз в день на ночь, курсом 14 дней.

**24. Выписать минералкортикоидный препарат ребёнку 10 лет (34 кг)**

Rp.: Unguenti Fludrocortisoni 0,1% - 3,0

S. Закладывать глазную мазь за нижнее веко 1 раз в день, на ночь, курсом 5-10 дней.

Rp.: Tabulettas Fludrocortisoni 0,0001

D.t.d. №100

S. Принимать по 1 таблетке 3 раза в неделю, постоянно.

Заместительная терапия при выраженной недостаточности коры надпочечников, в частности, при болезни Аддисона, адреногенитальный синдром с потерей солей.

**25. Выписать противовирусный препарат ребёнку 10 лет.**

Rp.: Tabulettas Umifenoviri 0,05

D.t.d. №20

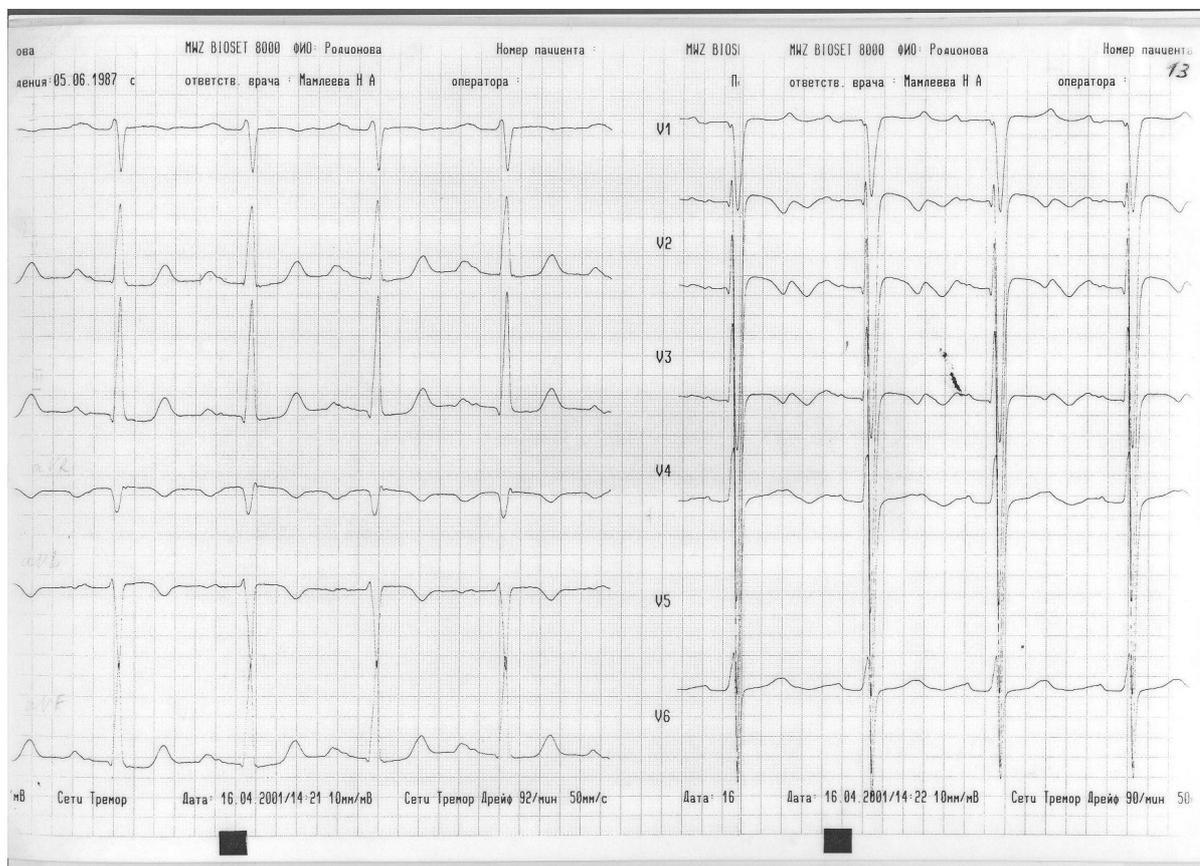
S. Принимать по 1 таблетке 4 раза в день - в течении 5 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в неделю – в течении 1 месяца.

Rp.: Tabulettas Kagoceli 0,012

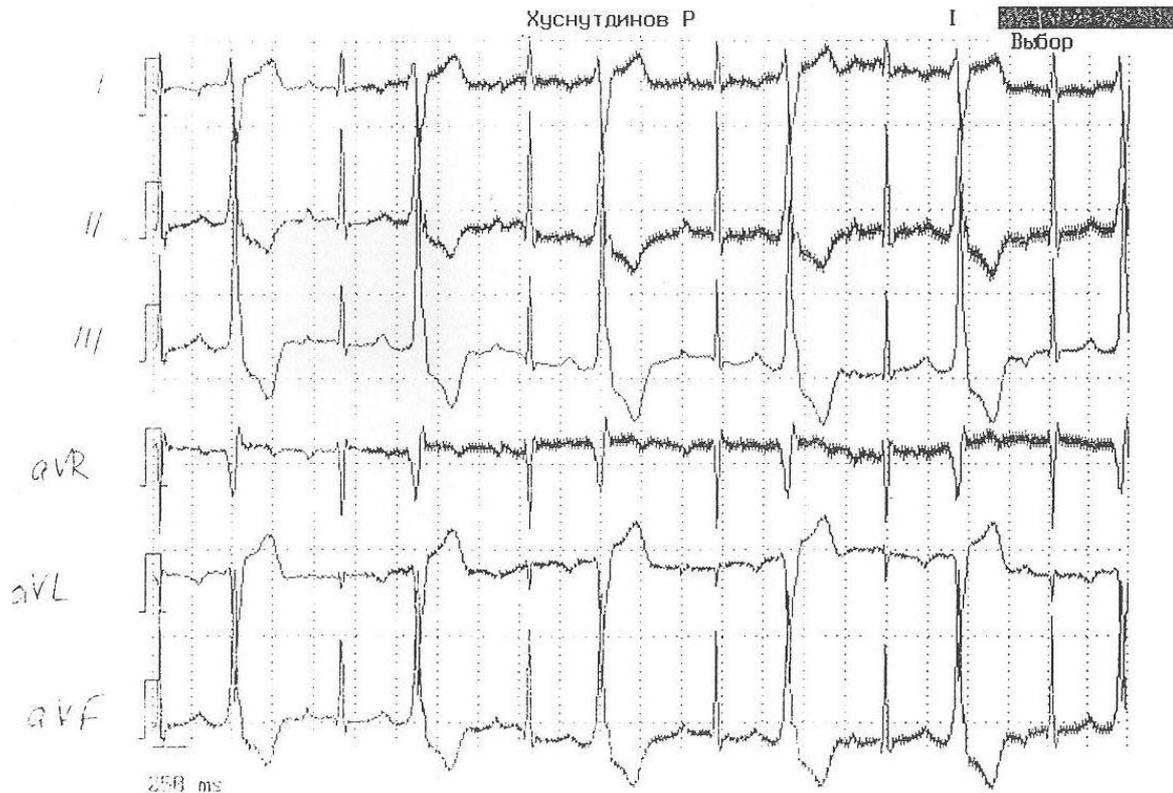
D.t.d. №10

S. Принимать по 1 табл. 3 раза в день в первые 2 дня, в последующие 2 дня — по 1 табл. 2 раза в день. Длительность курса 4 дня.

### СПИСОК ЭКГ, МРТ, РКТ, СОНОГРАММ, РЕНТГЕНОГРАММ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ



№ 19, Хуснутдинов Р., 12 л.  
Фрагмент ЭКГ (I - AVF), скорость 25 мм/с



### Методика оценки ответа студента по электрокардиограмме

1. Правильно определил метод исследования (ЭКГ, ХМ, лекарственная проба).
2. Правильно оценил отведения, калибровочный сигнал, длительность и направленность зубцов и интервалов (в соответствии с возрастной нормой).
3. Определил наличие патологических изменений на ЭКГ.
4. Сделал правильное ЭКГ-заключение.
5. Правильно клинически интерпретировал ЭКГ-данные (предположил жизненно-угрожающие аритмии и т.п.).

### Электрокардиограммы №№1-29.

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 (ПБПНПГ).
12. Сочетание АВ-блокады I и II степеней.

13. Комбинированная гипертрофия предсердий, гипертрофия правого желудочка S-типа, АВ-блокады 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 блокада I степени.
21. АВ-блокада III степени, в динамике - I степени, грубые нарушения процессов реполяризации на фоне передозировки дигоксина.
22. АВ-блокада II степени с периодической Самойлова-Венкебаха.
23. Синдром WPW.
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. Ускоренный предсердный ритм. Слабость синусового узла по типу «узурпации».

### **Электрокардиограммы №№1-29.**

#### **Эталоны ответов.**

#### **1. Пробежка желудочковой тахикардии.**

- 1) в начале пароксизма - желудочковая экстрасистола, в конце - полная компенсаторная пауза;
- 2) учащение ритма до 140-220 уд/мин;
- 3) уширение и деформация комплексов QRS, напоминающие по форме блокаду ножки пучка Гиса;
- 4) диссоциация в деятельности предсердий и желудочков.

#### **2. Пароксизмальная желудочковая тахикардия.**

- 1) в начале пароксизма - желудочковая экстрасистола, в конце - полная компенсаторная пауза;
- 2) учащение ритма до 140-220 уд/мин;
- 3) уширение и деформация комплексов QRS, напоминающие по форме блокаду ножки пучка Гиса;
- 4) диссоциация в деятельности предсердий и желудочков.

#### **3. Синдром WPW.**

- 1) в начале комплекса QRS регистрируется дельта-волна, напоминающая «лестничку», расположенную под тупым углом к основному зубцу комплекса QRS;
- 2) укорочение интервала PQ;
- 3) уширение комплекса QRS;
- 4) сегмент ST смещен в сторону, противоположную направлению основного зубца комплекса QRS;
- 5) зубец T расположен дискордантно к комплексу QRS.

#### **4. Гиперкалиемия. Перегрузка левого желудочка.**

- 1) высокие положительные заостренные зубцы T;
- 2) укорочение электрической систолы желудочков - интервала QT;

- 3) уширение комплексов QRS;
- 4) увеличение амплитуды R I, avL, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>;
- 5) отклонение ЭОС влево;
- 6) косонисходящая депрессия сегмента ST в I, avL, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>.

#### **5. Аневризма левого желудочка.**

- 1) подъем сегмента ST выше изолинии в виде монофазной кривой;
- 2) «застывшая» ЭКГ, которая сохраняется стабильной в течение многих лет;
- 3) необходимо динамическое наблюдение.

#### **6. Полная АВ-блокада, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.**

- 1) регистрируется два водителя ритма; при этом P имеет синусовое происхождение, а QRS генерируется из центров автоматизма 2-го или 3-го порядка;
- 2) расстояние P–P меньше R–R;
- 3) волны P идут независимо от комплекса QRS;
- 4) при проксимальном типе QRS имеет нормальную длительность (водитель ритма находится в АВ-соединении или пучке Гиса до разветвления на ножки), ЧСС больше 40 в 1 мин; при дистальном типе QRS широкий (водитель ритма в желудочках), ЧСС меньше 40 в 1 мин.;
- 5) длительность QRS не больше 0,11 с;
- 2) QRS в V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub> в виде rSr', rSR', rsR', RSR, rsr';
- 3) зубец S в V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub> или уширен, или не изменен;
- 4) в V<sub>1</sub> (V<sub>2</sub>) иногда сегмент ST дислоцирован и зубец T отрицательный.

#### **7. Электрокардиостимулятор.**

- 1) артефакт (спайк) перед желудочковым комплексом QRS;
- 2) уширенный и деформированный желудочковый комплекс, напоминающий по форме полную блокаду одной из ножек пучка Гиса;
- 3) сегмент ST и зубец T расположены дискордантно к основному зубцу желудочкового комплекса.

#### **8. Комбинированная гипертрофия предсердий, гипертрофия правого желудочка S-типа.**

- 1) формирование высокоамплитудного, остроконечного зубца P (более 2–2,5 мм) при сохраненной его длительности (допускается незначительное увеличение до 0,11–0,12 с) во II, III, aVF отведениях, а при наличии двухфазного зубца P в правых грудных отведениях выявляется увеличение положительной фазы;
- 2) формирование широкого и двугорбого зубца P (ширина P превышает 0,10–0,12 с) в I, II, aVL, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub> отведениях, в правых грудных отведениях при наличии двухфазного зубца P - наличие выраженной второй отрицательной фазы;
- 3) высокий зубец R в отведениях V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>, когда RV<sub>1</sub> > SV<sub>1</sub>. Специфично также появление глубокого зубца S в левых грудных отведениях (V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>).
- 4) отклонение ЭОС вправо или направление ЭОС типа S<sub>I</sub>–S<sub>II</sub>–S<sub>III</sub>;
- 5) наличие в отведении aVR позднего зубца R, в связи с чем ЭКГ принимает вид QR или rSR'
- 6) увеличение времени активации ПЖ в V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub> более 0,03 с;
- 7) смещение переходной зоны в сторону правых грудных отведений (V<sub>1</sub>–V<sub>2</sub>).

#### **9. Синусовая брадикардия.**

- 1) синусовые зубцы P;
- 2) неизменные комплексы QRS, интервалы PQ;
- 3) увеличение интервалов R-R;

4) снижение частоты сердечного ритма ниже 5-го перцентиля возрастного распределения ЧСС по данным ЭКГ покоя.

#### **10. Искусственный водитель ритма.**

- 1) артефакт (спайк) перед желудочковым комплексом QRS;
- 2) уширенный и деформированный желудочковый комплекс, напоминающий по форме полную блокаду одной из ножек пучка Гиса;
- 3) сегмент ST и зубец T расположены дискордантно к основному зубцу желудочкового комплекса.

#### **11. Полная блокада правой ножки пучка Гиса (ПБПНПГ).**

Электрокардиографические критерии полной блокады:

- 1) QRS больше 0,12 с;
- 2) QRS в отведениях  $V_1, V_2$  в виде  $rsR', rSR', RSR', rR', RsR'$ ;
- 3) QRS в отведениях  $V_5, V_6$  в виде  $qRS$ , зубец S больше 0,04 с;
- 4) в отведениях  $V_1, V_2$  сегмент ST ниже изолинии, T + или -;
- 5) QRS в отведениях III и aVF - как в  $V_1, V_2$ , в I отведении и aVL - как в  $V_5, V_6$ ;
- 6) QRS в aVR в виде  $QR, rSR'$ .

#### **12. Сочетание АВ-блокады I и II степеней.**

- 1) продолжительность интервала PQ больше возрастной нормы;
- 2) вслед за каждой волной P следует желудочковый комплекс;
- 3) в последовательно идущих комплексах наблюдается постепенное удлинение интервала PQ и укорочение P-P перед паузой;
- 2) выпадение очередного желудочкового комплекса после наиболее удлиненного PQ.

#### **13. Комбинированная гипертрофия предсердий, гипертрофия правого желудочка S-типа, АВ-блокады I степени.**

- 1) формирование высокоамплитудного, остроконечного зубца P (более 2–2,5 мм) при сохраненной его длительности (допускается незначительное увеличение до 0,11–0,12 с) во II, III, aVF отведениях, а при наличии двухфазного зубца P в правых грудных отведениях выявляется увеличение положительной фазы;
- 2) формирование широкого и двугорбого зубца P (ширина P превышает 0,10–0,12 с) в I, II, aVL,  $V_5, V_6$  отведениях, в правых грудных отведениях при наличии двухфазного зубца P - наличие выраженной второй отрицательной фазы;
- 3) высокий зубец R в отведениях  $V_1, V_2$ , когда  $RV_1 > SV_1$ . Специфично также появление глубокого зубца S в левых грудных отведениях ( $V_5, V_6$ ).
- 4) отклонение ЭОС вправо или направление ЭОС типа  $S_I-S_{II}-S_{III}$ ;
- 5) наличие в отведении aVR позднего зубца R, в связи с чем ЭКГ принимает вид QR или  $rSR'$
- 6) увеличение времени активации ПЖ в  $V_1, V_2$  более 0,03 с;
- 7) смещение переходной зоны в сторону правых грудных отведений ( $V_1-V_2$ ).
- 8) продолжительность интервала PQ больше возрастной нормы;
- 9) вслед за каждой волной P следует желудочковый комплекс.

#### **14. Синдром слабости синусового узла (III вариант - синдром «тахикардии - брадикардии»).**

- 1) чередование суправентрикулярной тахиаритмии и эпизода остановки синусового узла с замещающим идиовентрикулярным ритмом.

#### **15. Желудочковая пароксизмальная тахикардия.**

- 1) в начале пароксизма - желудочковая экстрасистола, в конце - полная компенсаторная пауза;

- 2) учащение ритма до 140-220 уд/мин;
- 3) уширение и деформация комплексов QRS, напоминающие по форме блокаду ножки пучка Гиса;
- 4) диссоциация в деятельности предсердий и желудочков.

#### **16. Пауза ритма. СССУ.**

- 1) Синусовая брадикардия - снижение частоты сердечного ритма ниже 5-го перцентиля возрастного распределения ЧСС по данным ЭКГ покоя.
- 2) Синоатриальная блокада II степени, характеризуется периодическим выпадением очередного зубца P и комплекса QRST вследствие невозможности импульса выйти за пределы синусового узла и вызвать возбуждение предсердий.
- 3) Синоатриальная блокада III степени (полная блокада) - имеет вид длинной синусовой паузы; зубцы P отсутствуют, определяется замещающий ритм из АВ-соединения или желудочков.
- 4) Прекращение активности синусового узла (Sinus arrest).

#### **17. Пробежка желудочковой тахикардии по типу «пируэт».**

- 1) в начале пароксизма - желудочковая экстрасистола, в конце - полная компенсаторная пауза;
- 2) учащение ритма до 140-220 уд/мин;
- 3) уширение и деформация комплексов QRS, напоминающие по форме блокаду ножки пучка Гиса;
- 4) диссоциация в деятельности предсердий и желудочков;
- 5) амплитуда комплексов QRS различная, направление их чередуется: они то выше, то ниже изолинии, словно вращаются, «танцуют пируэт» вокруг неё.

#### **18. Ускоренный предсердный ритм.**

- 1) нижнепредсердный эктопический ритм – ритм эктопического очага, расположенного в нижних отделах правого либо левого предсердий.
- 2) регистрация отрицательных зубцов P во II, III, aVF отведениях и положительного зубца P в aVR;
- 3) интервал PQ – укорочен;
- 4) ЧСС соответствует или превышает возрастную норму.

#### **19. Желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии.**

- 1) преждевременное появление на ЭКГ измененного комплекса QRS;
- 2) значительное расширение (до 0,12 сек. и больше) и деформация экстрасистолического комплекса QRS;
- 3) расположение сегмента ST и зубца T экстрасистолы дискордантно направлению основного зубца комплекса QRS;
- 4) отсутствие перед желудочковой экстрасистолой зубца P;
- 5) наличие после желудочковой экстрасистолы полной компенсаторной паузы;
- 6) каждый второй комплекс QRS - экстрасистолический.

#### **20. Пароксизмальная предсердная тахикардия, функциональная блокада I степени.**

- 1) ЧСС 160–220 в 1мин;
- 2) ритм правильный;
- 3) эктопическая волна P предшествует комплексу QRS и может быть +, -, изоэлектрична;
- 4) комплекс QRS не изменен.
- 5) АВ-блокада II степени (наличие свободных волн P'), чаще всего 2:1, с частыми периодами без АВ-блокады;
- 6) наличие изоэлектрической линии между отдельными эктопическими волнами P';

7) различная морфология эктопических волн P' в сравнении с P.

**21. АВ-блокада III степени, в динамике - I степени, грубые нарушения процессов реполяризации на фоне передозировки дигоксина.**

- 1) полная диссоциация между зубцами P и комплексами QRS;
- 2) может развиваться выраженная брадикардия с неэффективной гемодинамикой;
- 3) нередко сочетается с блокадой ножек пучка Гиса, экстрасистолией;
- 4) удлинение интервала PQ больше возрастной нормы;
- 5) зубец P и комплекс QRS не изменены;
- 6) «корытообразная» депрессия сегмента ST.

**22. АВ-блокада II степени с периодикой Самойлова-Венкебаха.**

- 1) прогрессирующее удлинение интервала PQ от комплекса к комплексу, затем регистрируется только зубец P, а желудочковый комплекс QRS выпадает;
- 2) в первом комплексе после выпадения интервал PQ наименьший, но затем цикл повторяется (период Венкебаха);
- 3) во время выпадения желудочковых комплексов могут быть выскакивающие сокращения.

**23. Синдром WPW.**

- 1) в начале комплекса QRS регистрируется дельта-волна, напоминающая «лестничку», расположенную под тупым углом к основному зубцу комплекса QRS;
- 2) укорочение интервала PQ;
- 3) уширение комплекса QRS;
- 4) сегмент ST смещен в сторону, противоположную направлению основного зубца комплекса QRS;
- 5) зубец T расположен дискордантно к комплексу QRS.

**24. Синусовая брадикардия прерывается групповыми желудочковыми экстрасистолами.**

- 1) синусовые зубцы P;
- 2) неизменные комплексы QRS, интервалы PQ;
- 3) увеличение интервалов R-R;
- 4) снижение частоты сердечного ритма ниже 5-го перцентиля возрастного распределения ЧСС по данным ЭКГ покоя;
- 5) преждевременное появление на ЭКГ измененного комплекса QRS;
- 6) значительное расширение (до 0,12 сек. и больше) и деформация экстрасистолического комплекса QRS;
- 7) расположение сегмента ST и зубца T экстрасистолы дискордантно направлению основного зубца комплекса QRS;
- 8) отсутствие перед желудочковой экстрасистолой зубца P;
- 9) наличие после желудочковой экстрасистолы полной компенсаторной паузы;
- 10) «сгруппированные» экстрасистолические комплексы.

**25. Трепетание предсердий.**

- 1) ЧСС желудочков различна (от 70 до 180 в 1 мин);
- 2) вместо зубца P – «пилорообразные» волны F, переходящие друг в друга с частотой 200–400 в 1 мин;
- 3) отсутствует изоэлектрическая линия между желудочковыми комплексами;
- 4) почти всегда имеется частичная АВ-блокада (чаще всего 2:1);
- 5) комплекс QRS обычно имеет правильную форму.

**26. Миграция водителя ритма.**

- 1) изменение формы и полярности зубца P (+P, -P, P отсутствует);
- 2) изменение длительности интервала PQ;

3) интервалы R–R имеют разную длительность (аритмия).

**27. Пароксизмальная предсердная тахикардия. Проба с АТФ.**

1) ЧСС 160–220 в 1 мин;

2) ритм правильный;

3) эктопическая волна P предшествует комплексу QRS и может быть +, –, изоэлектрична;

4) комплекс QRS не изменен.

5) после введения АТФ – восстановление синусового ритма.

**28. Желудочковая экстрасистолия.**

1) преждевременное появление на ЭКГ измененного комплекса QRS;

2) значительное расширение (до 0,12 сек. и больше) и деформация экстрасистолического комплекса QRS;

3) расположение сегмента ST и зубца T экстрасистолы дискордантно направлению основного зубца комплекса QRS;

4) отсутствие перед желудочковой экстрасистолой зубца P;

5) наличие после желудочковой экстрасистолы полной компенсаторной паузы.

**29. Ускоренный предсердный ритм. Слабость синусового узла по типу «узурпации».**

1) нижнепредсердный эктопический ритм – ритм эктопического очага, расположенного в нижних отделах правого либо левого предсердий.

2) регистрация отрицательных зубцов P во II, III, aVF отведениях и положительного зубца P в aVR;

3) интервал PQ – укорочен;

4) ЧСС соответствует или превышает возрастную норму;

5) отсутствие синусовых зубцов P.

**ПЕРЕЧЕНЬ РЕНТГЕНОГРАММ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»**

(дисциплина «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»)

1. Врожденная высокая кишечная непроходимость (обзорная рентгенография брюшной полости).
2. Низкая кишечная непроходимость (обзорная рентгенография брюшной полости).
3. Атрезия анального отверстия и прямой кишки (рентген. исследование по Вангенстину).
4. Инвагинация кишечника (пневмоирригография).
5. Врожденная диафрагмальная грыжа слева (обзорная рентгенография грудной полости).
6. Хронический остеомиелит левой большеберцовой кости (рентгенограмма).
7. Атрезия пищевода с нижним траеопищеводным свищом (контрастное исследование пищевода).
8. Инородное тело (монета) ж.к.т.
9. Бронхоэктазы нижней доли и язычковых сегментов левого легкого (бронхограмма).
10. Закрытый перелом левой ключицы со смещением (рентгенограмма).
11. Закрытый перелом дистального метафиза правой лучевой кости с полным смещением костных отломков (рентгенограмма в 2-х проекциях).
12. Врожденный сколиоз, добавочный полупозвонок L<sub>2</sub> (рентгенограмма позвоночника в прямой проекции).
13. Мочекаменная болезнь, камни мочевого пузыря и уретры (обзорная рентгенограмма).
14. Тазовая дистопия левой почки (ангиография почек).
15. Уретерогидронефроз слева IV ст. (экскреторная урография).
16. Атрезия пищевода (контрастное исследование пищевода).
17. Правосторонний пневмоторакс (обзорная рентгенограмма грудной полости).

18. Пиопневмоторакс справа (обзорная рентгенограмма).
19. Закрытый перелом правой большеберцовой кости (рентгенограмма).
20. Болезнь Пертеса слева, стадия компрессионного перелома (рентгенограмма обоих тазобедренных суставов в прямой проекции).
21. Травматический разрыв уретры (ретроградная уретрография).
22. Нефробластома слева (почечная ангиография).
23. Нефробластома справа (рентгеновская компьютерная томография).
24. Бактериальная деструкция правого легкого: мелкоочаговая множественная форма (рентгеновская компьютерная томография).
25. Ганглионеврома заднее – верхнего средостения справа (рентгеновская компьютерная томография).
26. Невринома заднего средостения (рентгеновская компьютерная томография).

### ДИСЦИПЛИНА «ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ»

#### КТ

№	Диагноз
1	Агенезия правой почки
2	Поликистоз почек
3	Гепатомегалия
4	Ангиоматоз печени
5	Бронхолегочная дисплазия
6	Пневмония двусторонняя

#### МРТ

№	Диагноз
1	ЖКБ.

#### УЗИ

№	Диагноз
1	Ультрасонограмма ЖП с «уровнем» эхопозитивной желчи
2	Ультрасонограмма конкремента шейки желчного пузыря с бугристыми контурами
3	Мультикистозная дисплазия почки (Поттер II)
4	Нефрокальциноз
5	Хронический холецистит
6	«Отключенный» желчный пузырь
7	Деформация желчного пузыря
8	Сладж-синдром, ультрасонограмма желчного пузыря
9	Гиперэхогенное образование с акустической тенью (конкремент в желчном пузыре?)
10	Гипоплазия желчного пузыря
11	Аномалия развития желчного пузыря, перегиб в области тела
12	Гидронефроз почек
13	Медулярный нефрокальциноз (синдром «белых пирамидок»)

5.5.6 Выполнения экзаменационного задания «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КЕЙС-ЗАДАЧАМ ИЛИ СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ».

Экзаменуемому предлагается решить 3 кейс-задачи и 2 ситуационные задачи по основным разделам (дисциплинам) педиатрии: госпитальная педиатрия, поликлиническая и неотложная педиатрия, детские инфекционные болезни, детская хирургия, эпидемиология.

К каждой кейс-задаче предлагается 12 вопросов - максимально возможное количество баллов, получаемых за ответ – 24 балла (100%); к ситуационным задачам предлагается по 5 вопросов - максимально возможное количество баллов, получаемых за ответ – 10 баллов (100%). Экзаменаторы-члены ГЭК оценивают каждый ответ и вносят результат в специально разработанный экзаменационный лист – 3 этап (собеседование) – см. приложение 4.

Приложение 4.

**Экзаменационный лист – 3 этап (собеседование)**  
**Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_**

Практические навыки:				Оценка		Подписи членов ГЭК
1. Решение задачи по вскармливанию				ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО		
2. Написание рецепта				ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО		
3. Описание ЭКГ / РКТ / УЗИ / рентгеновского снимка /				ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО		
<b>Итоговая оценка по практическим навыкам*</b>				<b>ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО</b>		
*Оценка «зачтено» ставится, если число выполненных заданий $\geq 2$ и оценку «не зачтено» - если число выполненных заданий $\leq 1$						
Собеседование по ситуационным задачам		Баллы (обвести нужное)		По 10-бальной системе	По 100-бальной системе	Подпись членов ГЭК
<b>КЕЙС-ЗАДАЧА 1 (госпитальная педиатрия)</b>				Итого баллов:	Итого:	
Вопрос 1	0	1	2			
Вопрос 2	0	1	2			
Вопрос 3	0	1	2			
Вопрос 4	0	1	2			
Вопрос 5	0	1	2			
Вопрос 6	0	1	2			
Вопрос 7	0	1	2			
Вопрос 8	0	1	2			
Вопрос 9	0	1	2			
Вопрос 10	0	1	2			
Вопрос 11	0	1	2			
Вопрос 12	0	1	2			
<b>КЕЙС-ЗАДАЧА 2 (поликлиническая педиатрия)</b>				Итого баллов:	Итого:	
Вопрос 1	0	1	2			
Вопрос 2	0	1	2			
Вопрос 3	0	1	2			
Вопрос 4	0	1	2			
Вопрос 5	0	1	2			
Вопрос 6	0	1	2			
Вопрос 7	0	1	2			
Вопрос 8	0	1	2			
Вопрос 9	0	1	2			
Вопрос 10	0	1	2			
Вопрос 11	0	1	2			
Вопрос 12	0	1	2			
<b>КЕЙС-ЗАДАЧА 3 (детские инфекционные болезни)</b>				Итого баллов:	Итого:	
Вопрос 1	0	1	2			
Вопрос 2	0	1	2			
Вопрос 3	0	1	2			
Вопрос 4	0	1	2			
Вопрос 5	0	1	2			
Вопрос 6	0	1	2			
Вопрос 7	0	1	2			
Вопрос 8	0	1	2			
Вопрос 9	0	1	2			
Вопрос 10	0	1	2			
Вопрос 11	0	1	2			
Вопрос 12	0	1	2			

<b>ЗАДАЧА 4 (эпидемиология, детские инфекции)</b>				Итого баллов:	Итого:	
Вопрос 1	0	1	2			
Вопрос 2	0	1	2			
Вопрос 3	0	1	2			
Вопрос 4	0	1	2			
Вопрос 5	0	1	2			
<b>ЗАДАЧА 5 (детская хирургия)</b>				Итого баллов:	Итого:	
Вопрос 1	0	1	2			
Вопрос 2	0	1	2			
Вопрос 3	0	1	2			
Вопрос 4	0	1	2			
Вопрос 5	0	1	2			
<b>ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПО БИЛЕТУ:</b>						

Критерии оценки по заданному вопросу	2 балла	Ответ развернутый, полный, не требующий наводящих вопросов и уточнений
	1 балл	Ответ, по сути верный, но потребовались дополнительные уточняющие и наводящие вопросы, на которые получены правильные ответы
	0 баллов	Ответ, по сути неверный, на дополнительные уточняющие и наводящие вопросы ответить затрудняется

Полученное суммарное количество баллов за каждую кейс-задачу и ситуационную задачу в дальнейшем преобразуется в 100-бальную оценку:

**Пересчёт баллов за кейс-задачи  
(12 вопросов)**

Количество баллов	Пересчёт по 100-бальной системе
24	100
23	96
22	92
21	88
20	83
19	79
18	75
17	71
16	67
15	63
14	58
13	54
12	50
11	46
10	42
9	36
8	33

**Пересчёт баллов за ситуационные задачи  
(5 вопросов)**

Количество баллов	Пересчёт по 100-бальной системе
10	100
9	90
8	80
7	70
6	60
5	50
4	40
3	30
2	20
1	10

**Итоговая оценка по билету** рассчитывается, как средняя арифметическая из оценок, выставленных по 100-бальной системе за 3 кейс-задачи и 2 ситуационные задачи.

**ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**1) КЕЙС-ЗАДАЧИ (госпитальная педиатрия)**  
**Ситуация 1**

На приеме у участкового педиатра школьник 17 лет с мамой

### **Жалобы**

- диарея до 4-х раз в сутки, стул без примеси крови и слизи
- постоянные, неинтенсивные боли в правой подвздошной области
- субфебрилетет (37,3 -37,5°C)

### **Анамнез заболевания**

Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда впервые почувствовал резкие боли в подвздошной области и был экстренно госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот». Диагноз был исключен. Боли купированы спазмолитиками, пациенту был выписан под амбулаторное наблюдение с диагнозом «кишечная колика». После выписки из стационара боли появились вновь, неинтенсивные, в правой подвздошной области, присоединилась диарея до четырех раз в сутки, мальчик стал терять вес. Лечился в частной клинике с диагнозом «синдром раздраженного кишечника». Принимал пробиотики, спазмолитики, ноотропы без заметного эффекта. Обратился в поликлинику по месту жительства в связи с неэффективностью лечения через 6 месяцев от начала заболевания.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Рост 174 см, вес 54 кг, индекс массы тела 17,8. Кожа чистая, обычной влажности. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное во всех отделах. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, громкие, отчетливые. ЧСС 85 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот правильной формы, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный. По результатам осмотра участковым педиатром было предложено обследование в условиях стационара, от которого пациент категорически отказался, мотивируя тем, что не может пропускать занятия в 11 классе в связи с подготовкой к ЕГЭ.

### **Анамнез жизни**

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Учится в 11 классе, готовится к поступлению в институт.
- Перенесенные заболевания и операции: аденотомия в возрасте 7 лет.
- Узкими специалистами не наблюдается
- Наследственность: дядя по линии отца умер в 54 года от кишечной непроходимости, диагноз мама ребенка назвать затрудняется, мама больна псориазом
- Аллергии на медикаменты нет.

## Результаты лабораторных методов обследования

### Клинический анализ крови

Показатели крови	Пределы нормальных колебаний у мужчин	Обнаруженные значения
Эритроциты, $10^{12}/л$	3,7-4,7	3,4
Гемоглобин, г/л	130-160	115
Цветовой показатель	0,82-1,05	1,01
Ретикулоциты, %	2,0-12,0	2
СОЭ, мм/ч	2,0-10,0	15
Тромбоциты, $10^9/л$	180-320	185
Лейкоциты, $10^9/л$	4,0-8,8	4,6
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1-6	2
Нейтрофилы сегментоядерные, %	45,0-70,0	64
Эозинофилы, %	0-5	-
Базофилы, %	0-1	-
Лимфоциты, %	18,0-40,0	25
Моноциты, %	2-9	7

### С-реактивный белок

Анализ крови на С-реактивный белок – 5 мг/л (референсное значение – менее 5 мг/л)

### Копроцитограмма

Показатели	Нормальные показатели	Обнаруженные значения
Консистенция	оформленный	полуоформленный
Цвет	коричневый	светло-коричневый
Запах	нерезкий	нерезкий
Патологические примеси (кровь, гной)	нет	кровь
pH	нейтральная	нейтральная
Белок	нет	нет
Мышечные волокна	нет	нет
Соединительная ткань	нет	нет
Нейтральный жир	нет	нет
Жирные кислоты	нет	нет
Клетчатка	+	+
Крахмал	нет	нет
Йодофильная флора	нет	нет
Лейкоциты	Ед. в поле зрения	15-20 в поле зрения

### Фекальный кальпротектин

Анализ кала на фекальный кальпротектин – 2262 мкг/г (референсное значение – 10-1800 мкг/г)

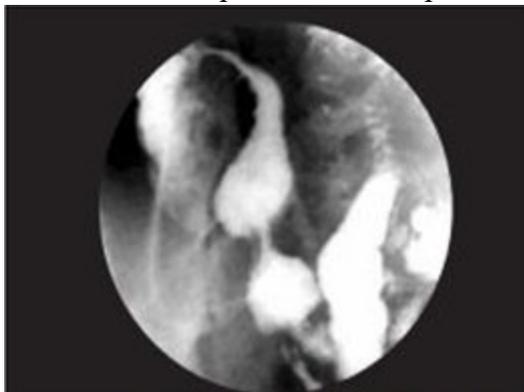
### Анализ крови на стерильность

Показатель	Результат
------------	-----------

Выделенные микроорганизмы	Роста не обнаружено
Чувствительность к АБ: Ванкомицин Гентамицин Клиндамицин Оксациллин Рафампицин Фузидиевая кислота Ампициллин Нитрофурантоин Норфлоксацин	Определение чувствительности к антибиотикам проводится при выявлении роста микроорганизмов

### **Рентгенография тонкого кишечника с пассажем бариевой взвеси**

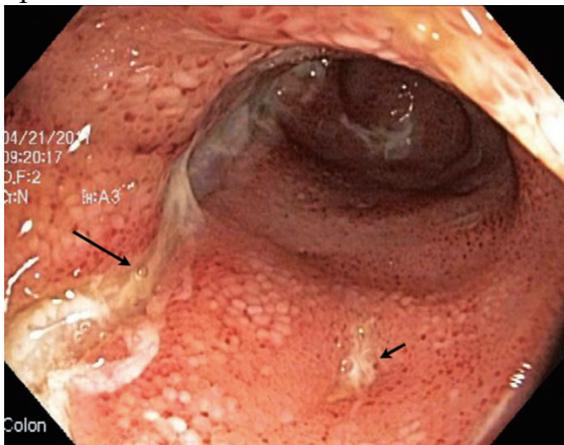
В протоколе рентгенологического исследования тонкой кишки с пассажем бариевой взвеси отмечено: В терминальном отделе подвздошной кишки отмечается сегментарное стенозирование слизистой оболочки по типу «булыжной мостовой» без признаков кишечной непроходимости. Гаустрация толстого кишечника отчетлива, с равномерным заполнением барием на всем протяжении.



Заключение: Стеноз подвздошной кишки (болезнь Крона?). Рекомендована колоноскопия.

### **Тотальная колоноскопия с илеоскопией**

В протоколе колоноскопии с илеоскопией отмечено: слизистая оболочка на всем протяжении толстого кишечника не изменена, за Баугиновой заслонкой отмечается небольшое стенозирование терминального отдела подвздошной кишки, слизистая оболочка гиперемирована, напоминает «булыжную мостовую», контактно незначительно кровоточива.



Заключение: Терминальный илеит (Болезнь Крона).

### **Эзофагогастродуоденоскопия**

В протоколе ЭГДС отмечено: пищевод свободно проходим. Слизистая его не изменена, кардия смыкается плотно. В просвете желудка небольшое количество светлой жидкости,

перистальтика активная, слизистая оболочка во всех отделах розовая, блестящая, Луковица ДПК не изменена.



Заключение: Патологии не выявлено.

**Цифровая флюорография:** Патологии не обнаружено

**Диагноз:** Болезнь Крона, острое течение в форме терминального илеита, легкой тяжести

**1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 4)**

- анализ крови на стерильность
- копроцитограмма
- фекальный кальпротектин
- клинический анализ крови
- С-реактивный белок
- анализ кала на углеводы

**2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования (выберите 3)**

- цифровая флюорография
- рентгенография тонкого кишечника с пассажем бариевой взвеси
- эзофагогастродуоденоскопия
- рН-метрия желудка
- тотальная колоноскопия с илеоскопией
- рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки

**3. Сформулируйте диагноз основного заболевания**

- Глютеновая энтеропатия
- Болезнь Крона, острое течение в форме терминального илеита, легкой тяжести
- Туберкулез тонкого кишечника
- Язвенный колит с тотальным поражением толстого кишечника, рецидив, тяжелая атака

**4. При выявлении анемии в клиническом анализе крови, для установления генеза анемии, в биохимическом анализе крови необходимо оценить уровень**

- фракций билирубина, АЛТ, АСТ, трансферина, общего железа
- лактатдегидрогеназы, щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтранспептидазы, ферритина

фолиевой кислоты, витамина В12, сывороточного железа, общую железосвязывающую способность сыворотки, ферритина

аммония, хлоридов, общего кальция, железосвязывающей способности, трансферина

**5. Наиболее точно подтвердить наличие кровотечения при болезни Крона может**

коагулограмма

анализ крови на сывороточное железо

колоноскопия с илеоскопией

анализ крови клинический

**6. Компьютерная томография с контрастированием кишечника проводится при подозрении на**

кишечную непроходимость

свищи, абсцессы, инфильтраты

поражение тонкой кишки

наличие наружных свищей

**7. Для лечения острого течения болезни Крона с локализацией в терминальном отделе тонкой кишки, легкой степени тяжести препаратом выбора является**

преднизолон

сульфасалазин

будесонид

азатиоприн

**8. Больным с активной болезнью Крона со стероидрезистентностью, стероидозависимостью или при неэффективности иммуносупрессоров показано**

препараты 5-аминосалициловой кислоты в свечах

хирургическое лечение с резекцией толстой кишки

назначение биологической терапии в виде индукционного курса

антибиотики широкого спектра действия

**9. Препараты, которые нельзя использовать при поддержании ремиссии данного заболевания**

иммуносупрессоры

моноклональные антитела

глюкокортикостероиды

производные 5-аминосалициловой кислоты

**10. Проведение гормональной терапии при рецидиве болезни Крона не должно превышать \_\_\_\_\_ недель/недели**

8

4

2

12

**11. Постепенное снижение дозы глюкокортикоидов вплоть до их отмены при лечении рецидива болезни Крона**

необязательно

строго обязательно

- желательно
- зависит от клинического эффекта

## 12. К острым осложнениям болезни Крона относят

- кишечное кровотечение, перфорацию кишки и токсическую дилатацию ободочной кишки  
Обоснование
- стриктуры, инфильтрат брюшной полости
- внутренние или наружные кишечные свищи и наличие неоплазии
- узловатую эритему и артрит

## Ситуация 2

Девочка подросток 17 лет обратилась в поликлинику к участковому педиатру

### Жалобы

на слабость, плохую успеваемость в школе, ночную потливость, сердцебиение, округлое образования над ключицей, в подмышечных областях, левом и правом паху, отечность нижней конечности справа, ежевечерние подъемы температуры до 37,4°C, потерю веса, кашель с отделением слизистой мокроты.

### Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение 2,5-х месяцев, когда впервые отметила появление слабости, повышенной ночной потливости и округлых, безболезненных образований над ключицей справа, в подмышечных и паховых областях с обеих сторон. В это время семья находилась на даче. Обратилась к врачу, когда уже длительно сохранялась субфебрильная температура, усилилась слабость. появилось сердцебиение. Последнюю неделю до обращения появился кашель с отделением светлой мокроты. За два месяца девочка похудела на 8 кг.

### Анамнез жизни

Ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически. Роды, нормальные, в срок. Масса 3750 гр., длина 52 см. Привита в соответствии с Национальным календарем по возрасту. Туб. анамнез: неотягощен. Аллергологический анамнез на прием продуктов, лекарственных препаратов неотягощен. Отмечается аллергия (ринит) на цветение березы, трав в апреле-мае. Травмы: нет. Операции: нет. Гемотрансфузии не проводились. Перенесенные заболевания: ОРВИ до 3-х р/год. Детские инфекции: ветряная оспа +, краснуха +. На Д-учете у узких специалистов не состоит. Наследственность: со слов матери, неотягощена.

### Объективный статус

Состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, чистые от инфекционной и аллергической сыпи, влажные. Пальпируются шейные лимфоузлы до 2,0 см; подмышечные и паховые лимфоузлы до 2,0-2,5 см в диаметре средней степени плотности, безболезненные, эластичные. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД – 18 в мин.



Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. ЧСС – 105 ударов в мин. АД 130 и 75 мм рт. ст. Зев слегка гиперемирован. Язык обложен белым налетом у корня. Живот, мягкий, безболезненный, чувствителен при пальпации в правом и левом подреберьях. Печень выступает на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется ниже края левой реберной дуги на 2 см. Очаговой неврологической симптоматики нет. Стул оформленный.

#### Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Норма	Единицы измерения
Лейкоциты	12,1	4,5-9	тыс/мкл
Палочкоядерные	7	1-5	%
Сегментоядерные	52	45-60	%
Эозинофилы	0	0,5-5	%
Базофилы	1	0-1	%
Лимфоциты	27	25-40	%
Моноциты	13	6-13	%
Эритроциты	2,1	4,1-4,5	млн/мкл
Гемоглобин	65	120-150	г/л
Цветовой показатель	0,89	0,80-1,02	-
Тромбоциты	67	180-320	тыс/мкл
СОЭ	36	2-10	мм/ч

#### Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок, г/л	57 - 82	63,8
Альбумин, г/л	32 - 52	40,4
Азот мочевины, ммоль/л	3,2 - 8,2	5,9
Креатинин, мг/дл	0,5-1,3	0,82
Билирубин общий, мкмоль/л	3,0 – 21,0	28,9

Наименование	Нормы	Результат
Билирубин прямой, мкмоль/л	0,0 - 5,0	8,3
АЛТ, ед/л	0 - 40,0	29
АСТ, ед/л	0 - 40,0	39
ГГТ, ед/л	0-73,0	12
Щелочная фосфатаза, ед/л	70,0 - 360	57
Мочевая кислота, мкмоль/л	143,0 - 420,0	381
Лактатдегидрогеназа, ед/л	240,0 - 480,0	745
Железо сыворотки, мкмоль/л	9,0 - 30,4	32,3
Трансферрин, г/л	2,00 - 3,60	3,5
% насыщения железом	20 - 55	32
Ферритин, нг/мл	15,0 - 300,0	330
Глюкоза, ммоль/л	4,1 – 5,9	4,9

### **Биопсия лимфоузла с последующим его морфологическим и иммуногистохимическим исследованием**

Биопсия правого надключичного подмышечного лимфоузла: Структура исследуемого лимфатического узла нарушена за счет опухоли, состоящей из крупных и гигантских атипичных одно- и многоядерных клеток типа Ходжкина и Березовского-Штенберга, расположенных на фоне реактивной клеточной инфильтрации из малых лимфоцитов, макрофагов, гистиоцитов, эозинофилов.

**Заключение.** Картина лимфомы Ходжкина.

**Иммуногистохимическое исследование (ИГХ)** ткани биопсированного лимфоузла: Морфоиммуногистохимическая характеристика опухолевой ткани соответствует лимфоме Ходжкина, вариант нодулярного склероза.

### **КТ органов грудной клетки**

При компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки выявляются множественные яремные лимфоузлы, все группы средостенных лимфоузлов размером до 2,0 см. Стенки бронхов утолщены, уплотнены.

**Заключение:** Лимфаденопатия. Признаки диффузного бронхита.

**При КТ органов брюшной полости** печень не увеличена, спленомегалия (селезенка до 193х64 мм), выявляются увеличенные лимфоузлы в воротах печени, селезенки, парааортальные лимфоузлы до 43х43мм.

**Заключение:** КТ- признаки внутрибрюшной лимфаденопатии, спленомегалии.

### **Трепанобиопсия**

Морфологическое исследование костного мозга (трепанобиопсия):

Костномозговые полости диффузно выполнены лимфоидными клетками. Элементы нормального гемопоэза в резко сниженном количестве.

**Заключение:** изменения в костном мозге характеризуют его лимфомное поражение.

### **Пункционная биопсия печени для получения аспирата с последующим его морфологическим и иммуногистохимическим исследованием**

Биопсия печени: Структура не нарушена. **Заключение:** патологических изменений не выявлено

**Диагноз:** Лимфома Ходжкина

**1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2)**

- биохимический анализ крови
- электрофорез гемоглобина
- клинический анализ крови
- коагулограмма
- онкомаркеры
- электрофорез белков сыворотки

**2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования (выберите 3)**

- КТ органов грудной и брюшной полости
- пункционная биопсия печени для получения аспирата с последующим его морфологическим и иммуногистохимическим исследованием
- биопсия лимфоузла с последующим его морфологическим и иммуногистохимическим исследованием
- трепанобиопсия
- электрокардиограмма

**3. Сформулируйте основной диагноз**

- Лимфома Ходжкина
- Острый лимфолейкоз
- Множественная миелома
- Неходжкинская лимфома

**4. У больной \_\_\_\_\_ стадия заболевания**

- I
- III
- II
- IV

**5. Больную для дообследования и лечения следует направить к**

- гематологу
- хирургу
- химиотерапевту
- онкологу

**6. Тактика ведения данной больной включает применение**

- полихимиотерапии
- оперативного лечения
- антибактериальной терапии
- противовирусной терапии

**7. В комбинации с цитостатиками при лечении лимфом используют**

- гидроксихлорохин
- преднизолон
- плаквенил

колхицин

**8. К частым побочным эффектам глюкокортикоидов относят**

- сидеропению  
 синдром Кушинга, стероидную язву  
 ретикулярный криз  
 тиреотоксикоз

**9. Синдром иммунодефицита при лимфомах чаще всего проявляется развитием**

- пневмонии  
 язвенного колита  
 вирусного гепатита  
 дуоденита

**10. При необходимости стационарного лечения больная должна быть госпитализирована в отделение**

- гематологии  
 терапии  
 фтизиопульмонологии  
 онкологии

**11. Длительность лечения данной больной для достижения стойкой ремиссии заболевания должна составить не менее \_\_\_\_ месяца/ месяцев**

- 12  
 2  
 1  
 6

**12. После облучения селезенки велика вероятность инфицирования**

- вирусом гепатита А  
 пневмококком  
 цитомегаловирусом  
 вирусом иммунодефицита человека

**2) КЕЙС-ЗАДАЧИ (поликлиническая педиатрия)**

**Задача 1.4**

Вызов на дом к ребенку 2-х лет.

**Жалобы**

Повышение температуры в течение 5-и дней, кашель, насморк, вялость, недомогание, светобоязнь, слезоточивость.

**Анамнез заболевания**

Болен 6-е сутки. Заболел остро, отмечался подъем температуры до 38,0°C, на 3-и сутки до 38,6°C, вялость, слабость, головная боль, снижение аппетита, умеренная боль в горле, сухое покашливание. С первых суток заболевания отмечалась обильная ринорея серозного характера, на 2-ой день появилось умеренная светобоязнь, слезоточивость, «ощущение песка» в глазах. Лечился в домашних условиях, получал симптоматическую терапию без эффекта.

### Анамнез жизни

ОРВИ каждый месяц, дважды обструктивный бронхит, отит, гастроэнтерит неясной этиологии. Аллергоанамнез: пищевая аллергия на рыбу, молоко. Наследственность неотягощена. Эпидемиологический анамнез: посещает детский сад, карантина нет, но в группе есть дети с кашлем и насморком, в семье все здоровы.

### Объективный статус

Температура тела 38,7°C. На высоте температуры была однократная рвота. Ребенок контактен, кожные покровы бледные. Конечности холодные на ощупь. Кашель короткий влажный, нечастый. Носовое дыхание умеренно затруднено, обильное слизисто-серозное отделяемое. Отмечается пастозность лица, отечность век. Конъюнктивы обоих глаз гиперемированы, отечны, отмечается зернистость, вследствие воспалённых фолликул, нежные беловато-серые пленчатые наложения, не распространяющиеся за пределы конъюнктивы. Кровоизлияние в склеру левого глаза. Увеличены подчелюстные и переднешейные лимфоузлы до 1,5 см, безболезненные, подвижные. Умеренная гиперемия, отек и зернистость задней стенки глотки. Миндалины гипертрофированы 2 ст, гиперемированы, налетов нет. Язык умеренно обложен. ЧД-30 в 1 мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, единичные влажные хрипы. ЧСС-122 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный. Диурез без особенностей.



### ВОПРОСЫ

- 1 Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования
- 2 Какое инструментальное обследование необходимо провести для уточнения диагноза
- 3 Сформулируйте основной диагноз
- 4 Какие изменения в гемограмме характерны для данной инфекции
- 5 С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику
- 6 Этиотропная терапия в данном случае
- 7 Тактика ведения данного больного включает
- 8 К жаропонижающим препаратам, которые можно использовать у данного пациента, относят
- 9 Осложнениями данной инфекции являются
- 10 Симптоматическая терапия включает
- 11 В терапии вирусного конъюнктивита используют
- 12 Профилактические мероприятия в очаге

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

#### 1). ВЫБЕРИТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ (выберите 3)

1. Полимеразная цепная реакция к возбудителям респираторных инфекций в мазке из зева
2. Клинический анализ крови

3. Серологическое исследование крови для определения антител к возбудителям респираторных инфекций
4. Серологическое исследование крови

**Результаты лабораторных методов обследования**

ПЦР к возбудителям респираторных инфекций в мазке из зева  
В мазке из зева выявлено ДНК аденовируса

Показатель	Min	Max	Результат	Ед. измер.
Мус. pneumoniae IgM	R < 0,8 - отрицательный результат;	R >= 1,1 - положительный результат.	отрицательный	Ед/мл
Мус. pneumoniae IgG	R < 0,8 - отрицательный	R > 1,1 - положительный результат	20	Ед/мл
Chlamidia pneumoniae IgM	R < 0,8 - отрицательный результат;	R >= 1,1 - положительный результат.	отрицательный	Ед/мл
Chlamidia pneumoniae IgG	R < 0,8 - отрицательный	R > 1,1 - положительный результат.	отрицательный	Ед/мл
Цитомегаловирус IgM (качественный)	0		отрицательный	МЕ/мл
Цитомегаловирус IgG (качественный)	0		85	МЕ/мл
EBV-VCA IgM			отрицательный	
EBV-VNA IgG			130	%
EBV-VCA IgG			отрицательный	
Антитела класса IgG к вирусу кори anti-Measles virus IgG	менее 0,12- результат отрицательный	0,18 и более– результат положительный.	6	МЕ/мл
Титр антител к аденовирусу I срок	0		1:40	
Титр антител к аденовирусу II срок	0		1:160	
Антитела класса IgA к аденовирусу anti- Adenovirus IgA ИФА		Меньше 16 МЕ/мл - отрицательный (норма);	32	ЕД/мл

**Клинический анализ крови**

Показатель	Норма		Результат	Единицы измерения
	Min	Max		
Гемоглобин	120	150	129	г/л
Эритроциты	3,6	5,2	4,1	10 <sup>12</sup> /л
Тромбоциты	160	390	250	10 <sup>9</sup> /л
Лейкоциты	6	16	11	10 <sup>9</sup> /л

Палочкоядерные нейтрофилы	1	4	1	%
Сегментоядерные нейтрофилы	28	48	21	%
Лимфоциты			69	%
Моноциты			5	%
Базофилы			0	%
Эозинофилы			4	%
СОЭ	2	10	8	мм/час

**2) КАКОЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА**

Результаты инструментальных методов обследования

Рентгенография органов грудной клетки



### 3) СФОРМУЛИРУЙТЕ ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ

1. Острая респираторная вирусная инфекция (ринофарингоконъюнктивит, бронхит) средней степени тяжести, аденовирусной этиологии. Осложнения: кровоизлияние в склереу левого глаза

### 4) КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДАННОЙ ИНФЕКЦИИ

1. Лейкоцитоз либо лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или умеренно повышенная СОЭ

### 5. С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ (выберите 4)

- инфекционным мононуклеозом
- с другими респираторными вирусными инфекциями
- дифтерией глаз
- корью в катаральном периоде

### 6. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- не проводится

### 7. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДАННОГО БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ

- ведение пациента в амбулаторных условиях

### 8. К ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА, ОТНОСЯТ

- ибупрофен и парацетамол

### 9. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДАННОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- вирусно-бактериальные пневмонии, отиты, синуситы, евстахииты

### 10. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- промывание носа физраствором, отсасывание слизи, деконгестанты на 2-3 дня, жаропонижающие – при необходимости, мукоактивные препараты

### 11. В ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- противовирусные капли в глаза (офтальмоферон), 0,25% оксолиновую мазь, флореналевую мазь

### 12. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ

- Ранняя диагностика

1. В дошкольных учреждениях в отношении контактных: ежедневная термометрия, осмотр слизистых носоглотки, не запрещается прием новых детей и перевод из одной группы в другую.
2. Назначение контактным антибиотикотерапии.
3. Заключительная дезинфекция
4. Специфической профилактики нет.

**Задача 17. 88**

Мать с девочкой 9 месяцев на очередном профилактическом приеме у педиатра

### **Жалобы**

Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка

### **Анамнез заболевания**

В последнее время ребенок стал более беспокойным, стал хуже спать, по словам матери, не наедается. Мать настаивает на замене молочной смеси цельным козьим молоком

### **Анамнез жизни**

Девочка от 3 беременности, протекавшей с гестозом и угрозой прерывания во втором триместре. Роды в срок, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса при рождении – 3350 г, длина – 53 см, окружность головы – 36 см, окружность груди – 34 см. Оценка по шкале APGAR 8-9 баллов. К груди приложена в первые сутки.

Естественное вскармливание до 3 месяцев, смешанное до 6 мес, докорм осуществлялся «начальной» формулой. В 6 мес отмечалось угасание лактации у матери на фоне стресса, и ребенок продолжал получать «начальную» формулу в объеме суточного кормления. В настоящее время кормится 5 раз в сутки: «начальная» смесь 180-200 мл 2 раза (утром и вечером), овощное пюре – 150 г 1 раз, молочная каша 200 г 1 раз, фруктовое пюре и соки по 80 мл), цельное козье молоко – 200 мл 1 раз (введено матерью самостоятельно 5 дней назад).  
Наследственный анамнез: мать страдает хроническим тонзиллитом, хроническим холециститом, обострения в период беременности не отмечалось. Привита по Национальному календарю вакцинации.

### **Объективный статус**

- состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, бледные; подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, тургор тканей снижен. Голова округлой формы. Б.р. 0,5 x 0,5 см, не выбухает. Зубов -4. Мышечный тонус не изменен. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 33 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 124 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из подреберья, край мягкий, эластичный; селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в сутки, без особенностей.
- Физическое развитие: рост – 70 см, масса тела 9000 г, окружность головы – 44 см, окружность грудной клетки – 46 см.

#### **Вопросы**

1	Физическое развитие ребенка
2	Нервно-психическое развитие ребенка соответствует
3	Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования
4	Группа здоровья ребенка
5	Суточный и разовый объемы кормлений данного пациента должны быть
6	Матери необходимо рекомендовать
7	Козье молоко в рационе питания ребенка грудного возраста
8	Рекомендациями по кормлению ребенка с учетом его фактической диеты на момент обращения будут
9	Одним из правил введения прикорма является
10	Суточная потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии у детей 7-12 месяцев
11	Отличие состава «последующих» смесей от «начальных» формул состоит в
12	Всасывание железа усиливает витамин

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

#### **1. Результаты антропометрического обследования**

Показатели	Результаты	Центильные коридоры
------------	------------	---------------------

Показатели	Результаты	Центильные коридоры
Рост	70 см.	4 коридор (25-50 центили)
Масса тела	9000 г.	5 коридор (50-75 центили)
Окружность груди	46 см.	4 коридор (25-50 центили)
Окружность головы	44 см.	4 коридор (25-50 центили)

## 2. Показатели нервно-психического развития

Показатели нервно-психического развития		Возраст, мес.
Навыки и умения	Самостоятельно садится, ходит с опорой, держит и ест корочку хлеба,	8 месяцев
Движения общие	Стоит с опорой, ходит с поддержкой	8 месяцев
Активная речь	Подражает слышимым слогам	9 месяцев
Понимание речи	Знает свое имя, на вопрос «Где?» находит и достает предмет из массы игрушек	9 месяцев
Эмоции и социальное поведение	Сама держит и ест корочку хлеба, играет	9 месяцев

## 3 ВЫБЕРИТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

### Общий анализ крови

Показатель	Результат	Единицы
Эритроциты	3,9	$\times 10^{12}/л$
Гемоглобин	$10^9$	г/л
Гематокрит	28,3	%
Тромбоциты	310	тыс/мкл
Лейкоциты	4,5	$\times 10^9/л$ (норма до 11,3)
Палочкоядерные	1	%
Сегментоядерные	30	%
Эозинофилы	1	%
Лимфоциты	45	%
Моноциты	0	%
Базофилы	0	%
Цветовой показатель	0,85	
СОЭ	2	мм/ч

## 4. ГРУППА ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Группа здоровья ребенка II

## 5. СУТОЧНЫЙ И РАЗОВЫЙ ОБЪЕМЫ КОРМЛЕНИЙ ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ

+1000 мл и 200 мл соответственно

#### 6. МАТЕРИ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

+ заменить «начальную» смесь на «последующую» смесь, предназначенную для детей второго полугодия жизни

#### 7. КОЗЬЕ МОЛОКО В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

+ недопустимо

#### 8. РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО КОРМЛЕНИЮ РЕБЕНКА С УЧЕТОМ ЕГО ФАКТИЧЕСКОЙ ДИЕТЫ НА МОМЕНТ ОБРАЩЕНИЯ БУДУТ

+кормить ребенка 5 раз в день - «последующая» смесь, молочная каша, фруктовое пюре, овощное пюре, мясное пюре

#### 9. ОДНИМ ИЗ ПРАВИЛ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ЯВЛЯЕТСЯ

+ введение нового продукта (блюда) в первой половине дня для того, чтобы отметить возможную реакцию

#### 10. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ ИНГРЕДИЕНТАХ И ЭНЕРГИИ У ДЕТЕЙ 7-12 МЕСЯЦЕВ

+ белки 2,9 г/кг массы, жиры 5,5 г/кг массы, углеводы 13 г/кг массы, 110 ккал /кг массы

#### 11. ОТЛИЧИЕ СОСТАВА «ПОСЛЕДУЮЩИХ» СМЕСЕЙ ОТ «НАЧАЛЬНЫХ» ФОРМУЛ

+ более высокое количество белка (до 2,1 г в 100 мл), железа, кальция, цинка

#### 12. ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА УСИЛИВАЕТ ВИТАМИН

+ С

### **Задача 38. 49**

Вызов на дом к ребёнку 3 лет.

#### **Жалобы**

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, грубый кашель, осиплость голоса

#### **Анамнез заболевания**

Мальчик болен первые сутки. Заболел остро: ночью появился грубый кашель, утром повышение температуры до 37,8°C, сухой кашель, голос незначительно осип. Вызвали участкового педиатра.

#### **Анамнез жизни**

Мальчик от I нормально протекавшей беременности и родов. Родился в срок с массой 3800 г, ростом 52 см. Из роддома выписан на 5 сутки. Находился на грудном вскармливании до 8 месяцев. В развитии от сверстников не отстает, посещает детский сад в течение 4 месяцев, за это время переболел 2 раза ОРВИ. Привит по календарю

#### **Объективный статус**

Самочувствие не страдает, температура тела 37,5°C. Кожные покровы розовые, чистые. Пальпируются подчелюстные, переднешейные и заднешейные лимфоузлы до 0,5 см, подвижные, безболезненные, мягко-эластической консистенции. В зеве отмечается умеренная гиперемия дужек, задней стенки глотки, миндалин, налетов нет. ЧДД – 30 в минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Перкуторно над легкими - ясный легочный звук. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 115 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется на 1,5 см ниже правой реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме.

Вопросы.

1. Какие лабораторные методы исследования помогут в постановке диагноза (выберите 3)

2. Назовите клинические проявления заболевания, позволяющие оценить степень тяжести (выберите 3)
3. Сформулируйте основной диагноз
4. Характерные клинические проявления, указывающие на этиологию данного заболевания
5. Дифференциальную диагностику данного заболевания следует проводить с
6. Антибиотикотерапия данному ребенку
7. При развитии стеноза гортани, ребенку следует провести ингаляцию с
8. Жаропонижающие препараты, которые можно использовать у данного пациента
9. После выздоровления ребенок будет относиться к \_\_ группе здоровья
10. Профилактические мероприятия при данном заболевании включают
11. К осложнениям данной инфекции относятся
12. Наиболее вероятным источником инфекции при данном заболевании является

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОМОГУТ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА (ВЫБЕРИТЕ 3)

**Результаты лабораторных методов обследования**

**Клинический анализ крови**

Показатель	min	Max	Результат	Единицы
гемоглобин	120	160	127	г/л
гематокрит	31	44	33	%
эритроциты	4.1	4.3	4.1	млн/мкл
тромбоциты	156	408	283	тыс/мкл
лейкоциты	4.5	13	8,5	тыс/мкл
нейтрофилы			29	%
палочкоядерные	1	5	2	%
сегментоядерные	45	60	27	%
лимфоциты	25	40	68	%
моноциты	0	13	3	%
базофилы	0	1	0	%
эозинофилы	0.5	5	0	%
(СОЭ)	2	10	13	мм/час

**Определение РНК вируса парагриппа методом ПЦР в крови**

обнаружен

**Определение антигенов вируса парагриппа в смывах из носа**

обнаружен

2. НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ (ВЫБЕРИТЕ 3)

+ степень выраженности катарального синдрома

+ степень выраженности лихорадки

+ степень стеноза гортани

3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ

+ Ларинготрахеит парагриппозной этиологии, типичный, легкая степень тяжести

#### 4. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА ЭТИОЛОГИЮ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

+ умеренные проявления интоксикации, признаки поражения гортани

#### 5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

+ гриппом, бронхолитом, эпиглоттитом, инородным телом дыхательных путей, корью, заглочным абсцессом, папилломатозом гортани

#### 6. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ДАННОМУ РЕБЕНКУ

+ не показана

#### 7. ПРИ РАЗВИТИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ, РЕБЕНКУ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ИНГАЛЯЦИЮ С

+ будесонидом

#### 8. К ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА, ОТНОСЯТ

+ ибупрофен и парацетамол

#### 9. ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ РЕБЕНОК БУДЕТ ОТНОСИТЬСЯ К \_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

+ I

#### 10. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВКЛЮЧАЮТ

+ сезонную профилактику

#### 11. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДАННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

+ стенозирующий ларинготрахеит, пневмония, отит

#### 12. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+ больной в периоде разгара

### 3) КЕЙС-ЗАДАЧИ (детские инфекционные болезни)

#### СИТУАЦИЯ 201

Вызов на дом к ребёнку 6 лет

#### Жалобы

На повышение температуры тела до 39°C, боль в горле, высыпания на коже

#### Анамнез заболевания

Мальчик болен третьи сутки. Заболевание началось остро с повышения температуры до 39°C и появления боли в горле при глотании. К концу первых суток появилась сыпь на лице, ладонях, стопах.

#### Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Травм и операций не было.
- Детские инфекции: не болел
- Аллергоанамнез: не отягощен
- Вакцинирован в соответствии с Национальным календарем по возрасту
- Эпидемиологический анамнез: купался в водоеме 7 дней назад

#### Объективный статус

- Состояние средней степени тяжести
- Лихорадка 38,7°C
- Пятнисто – папулезная сыпь, псевдовезикулы вокруг рта, на ладонях, стопах
- На мягком небе и язычке эритематозные папулы, везикулы, гиперемия, зернистость задней стенки глотки.

- Тоны сердца ясные, звучные. ЧСС 100 в минуту
- Дыхание проводится во все отделы, везикулярное. ЧДД 23 в минуту
- Живот умеренно вздут, безболезненный, печень +2,5 см +2,0 см + 2,0 см плотно-эластической консистенции, селезенка не увеличена
- Очаговых и менингеальных симптомов нет
- Стул кашицеобразный без патологических примесей 3 раза в сутки





### **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

#### **1. Определение антигена вируса в кале методом мРСК (экспресс-диагностика)**

Обнаружен антиген энтеровируса Коксаки А16 в фекалиях методом модифицированной реакции связывания комплемента.

#### **2. Выделение РНК вируса в смыве из ротоглотки и в методом ПЦР**

РНК вируса энтеровируса Коксаки А16 обнаружена в смывах из ротоглотки

#### **3. Вирусологическое исследование кала на вирусы**

Выделен вирус Коксаки

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**1. Фарингоскопия - заключение:** На слизистой мягкого неба и язычка эритематозные папулы. Гиперемия, зернистость задней стенки глотки.

**2. УЗИ брюшной полости – заключение:** признаков нарушений нет (указанные изменения могут соответствовать норме)

**3. Рентгенография органов грудной клетки.**

**4. Электрокардиография**

### **Вопросы:**

**1. Выберите лабораторные методы обследования, подтверждающие этиологию заболевания (выберите 3)**

1. Вирусологическое исследование кала на вирусы
2. Определение антигена вируса в кале методом мРСК (экспресс-диагностика)
3. Выделение РНК вируса в смыве из ротоглотки и методом ПЦР
4. Бактериологический метод исследования слизи из носоглотки
5. Клинический анализ мочи
6. Клинический анализ крови
7. Биохимический анализ крови
8. Определение титра антистрептолизина-О

**2. Выберите необходимый для постановки диагноза инструментальные методы обследования**

1. Рентгенография грудной клетки
2. УЗИ брюшной полости
3. Фарингоскопия
4. Электрокардиография

**3. Сформулируйте основной диагноз**

1. Герпетическая инфекция, смешанная форма, стоматит, дерматит, средней тяжести.
2. Энтеровирусная инфекция (Коксаки А16), герпангина, экзантема (HFMD), средней тяжести

3. Ветряная оспа, стертая форма
4. Стрептококковая инфекция, фолликулярная ангина, пиодермия, средней тяжести.
- 4. Эпидемиологическими особенностями заболевания являются**
  1. Аэрогенный механизм передачи, антропоноз, зимне-весенняя сезонность
  2. Фекально-оральный механизм передачи, антропоноз, весенне-летняя сезонность
  3. Трансмиссивный механизм передачи, антропоноз, весенне-летняя сезонность
  4. Контактный механизм передачи, антропоноз, осенне-зимняя сезонность
- 5. Диагностическими признаками данного заболевания являются**
  1. Короткий лихорадочный период, умеренный лейкоцитоз с нейтрофилией и эозинофилией в периферической крови
  2. Длительная лихорадка двухфазного характера, полиморфизм клинических проявлений, умеренный нейтрофилез с последующим лимфоцитозом и эозинофилией в периферической крови
  3. Длительная лихорадка двухфазного характера, частое поражение ЖКТ, умеренный лейкоцитоз с лимфоцитозом в периферической крови
  4. Длительная лихорадка двухфазного характера, частое поражение ЖКТ, умеренный лейкоцитоз с лимфоцитозом в периферической крови
- 6. Тактика ведения данного больного является**
  1. Лечение в боксированном отделении стационара
  2. Лечение в амбулаторных условиях
  3. Лечение в дневном стационаре поликлиники
- 7. Поражение ЦНС наиболее часто наблюдают при инфицировании**
  1. ЕСНО 30
  2. Коксаки А
  3. Коксаки В
  4. Энтеровирусом 71 типа
- 8. Высокий риск неблагоприятного исхода заболевания прогнозируется при**
  1. Серозном менингите
  2. Эпидемической миалгии
  3. Энтеровирусной лихорадке
  4. Энтеровирусной экзантеме
  5. Ромбэнцефалитах
- 9. Основные противоэпидемические мероприятия при данном заболевании**
  1. Госпитализация всех больных, экстренное извещение в территориальный центр санэпиднадзора, текущая и заключительная дезинфекция
  2. Изоляция больных, госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям, экстренное извещение в территориальный центр санэпиднадзора, текущая и заключительная дезинфекция
  3. Изоляция больных, экстренное извещение в территориальный центр санэпиднадзора, текущая и заключительная дезинфекция, бактериологическое обследование контактных
- 10. При появлении первых случаев заболевания карантин в детских коллективах накладывается сроком на \_\_\_ дней**
  1. 7
  2. 10
  3. 12
  4. 14
  5. 35
- 11. Инкубационный период данного заболевания составляет \_\_\_\_ дней/день**
  1. 2-7
  2. 2-10
  3. 11-21
  4. 12-35
- 12. Репликация данного вируса происходит в**

1. Эпителиальных клетках и лимфоидных образованиях нижних дыхательных путей
2. Ретикулоэндотелиальных клетках печени и гепатоцитах
3. Эпителиальных клетках и лимфоидных образованиях верхних дыхательных путей и кишечника
4. Эпителиальных клетках кожи и слизистых верхних дыхательных путей

## ОТВЕТЫ (201)

### Диагноз

Энтеровирусная инфекция (Коксаки А16), герпангина, экзантема (HFMD), средней тяжести

### 1. Выберите лабораторные методы обследования, подтверждающие этиологию заболевания (выберите 3)

вирусологическое исследование кала на вирусы

определение антигена вируса в кале методом мРСК (экспресс-диагностика)

выделение РНК вируса в смыве из ротоглотки и методом ПЦР

### 2. Выберите необходимый для постановки диагноза инструментальные методы обследования

фарингоскопия

### 3. Сформулируйте основной диагноз

Энтеровирусная инфекция (Коксаки А16), герпангина, экзантема (HFMD), средней тяжести

### 4. Эпидемиологическими особенностями заболевания являются

фекально-оральный механизм передачи, антропоноз, весенне-летняя сезонность

### 5. Диагностическими признаками данного заболевания являются

длительная лихорадка двухфазного характера, полиморфизм клинических проявлений, умеренный нейтрофилез с последующим лимфоцитозом и эозинофилией в периферической крови

### 6. Тактика ведения данного больного является

лечение в амбулаторных условиях

### 7. Поражение ЦНС наиболее часто наблюдают при инфицировании

энтеровирусом 71 типа

### 8. Высокий риск неблагоприятного исхода заболевания прогнозируется при

ромбэнцефалитах

### 9. Основными противоэпидемическими мероприятиями при данном заболевании являются

изоляция больных, госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям, экстренное извещение в территориальный центр санэпиднадзора, текущая и заключительная дезинфекция

### 10. При появлении первых случаев заболевания карантин в детских коллективах накладывается сроком на \_\_\_\_ дней

10.

### 11. Инкубационный период данного заболевания составляет \_\_\_\_ дней/день

2-10

### 12. Репликация данного вируса происходит в

эпителиальных клетках и лимфоидных образованиях верхних дыхательных путей и кишечника

## СИТУАЦИЯ 202

Подросток 16 лет обратился в поликлинику по месту жительства

### Жалобы

- на приступообразную боль в межреберной области спины справа, температуру до 37,6°C, наличие элементов сыпи

### Анамнез заболевания

- Заболел 2 дня назад, когда появилась постоянная боль справа, в межреберной области спины, усиливающаяся при движении и трении одеждой. Самостоятельно применил эмульсию диклофенака местно. Вечером повысилась температура до 37,6°C, появилось ощущение жжения и покраснение между 8 и 9 ребром справа.
- На следующее утро обнаружил первые элементы мелкой сыпи, которую расценил как аллергическую реакцию. Боль в спине усилилась. Вечером на месте элементов сыпи сформировались пузырьки.

#### **Анамнез жизни**

- Рос и развивался в соответствии с возрастом.
- Проживает в отдельной квартире с семьей.
- Аллергоанамнез: не отягощен. Вакцинирован в соответствии с Национальным календарем по возрасту.
- Перенесенные заболевания: ветряная оспа в 7 лет, ОРВИ до 5 раз в год.
- Накануне заболевания купался в холодной реке.

#### **Объективный статус**

- Температура тела 37,4°C.
- Склеры и кожа вне очага обычной окраски.
- Слизистая ротоглотки розовая, влажная. Язык влажный без налета.
- В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.
- Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС – 80 уд. в мин.
- Живот мягкий, безболезненный при пальпации.
- Печень и селезенка не увеличены.
- Физиологические отправления соответствуют норме.
- На спине между 8 и 9 ребром по ходу нервного окончания, умеренно отечная красноватая экзантема, на фоне которой регистрируются мелкие папулезно-везикулезные элементы сыпи в виде гроздьев, располагающиеся на гиперемизованном и отёчном основании. Часть элементов вскрыта, отделяемое серозное.



#### **Вопросы:**

##### **1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования**

1. Исследование методом ПЦР мазков-отпечатков содержимого везикул на *Varicella zoster*
2. Бактериологический метод исследования слизи из носоглотки
3. Клинический анализ мочи
4. Клинический анализ крови
5. Биохимический анализ крови

##### **2. Сформулируйте клинический диагноз**

1. Герпетическая инфекция, дерматит, средней тяжести.
  2. Опоясывающий лишай, без осложнений, везикулезная форма
  3. Энтеровирусная инфекция, экзантема, средней тяжести
  4. Ветряная оспа, стертая форма
  5. Стрептококковая инфекция кожи, средней тяжести.
- 3. Предшественником данного заболевания является ранее перенесенная**
1. Герпетическая инфекция
  2. Стрептококковая инфекция
  3. Ветряная оспа
  4. ОРВИ
- 4. Тяжелое течение данного заболевания наблюдается при**
1. Генерализации и трансформации в буллезную форму
  2. Присоединении бактериальной инфекции
  3. Поражении кожи лица
- 5. Критерии тяжести при данном заболевании включают (выберите 3)**
1. Наличие бактериальных осложнений
  2. Выраженность интоксикационного синдрома
  3. Признаки поражения ЦНС
  4. Местные кожные проявления
  5. Наличие сопутствующих заболеваний
- 6. Повторные случаи данного заболевания можно наблюдать у пациентов с**
1. Атопическим дерматитом
  2. Носительством стафилококка
  3. Выраженной иммуносупрессией
  4. Заболеваниями ЦНС
- 7. К основным кожным симптомам, характерным для данного заболевания относят**
1. Гиперемию на коже с элементами везикулезной сыпи
  2. Гиперемию на коже с элементами пятнистой сыпи
  3. Гиперемию на коже с элементами мелкоточечной сыпи
  4. Элементы эритематозной сыпи
- 8. Основными клиническими симптомами, характерными для данного заболевания являются**
1. Приступообразные корешковые боли с местной эритемой
  2. Приступообразные корешковые боли с местной гиперестезией и везикулезная сыпь на фоне эритемы
  3. Мелкоточечная сыпь на фоне эритемы преимущественно в складках кожи
  4. Выраженный зуд кожных покровов и везикулезная сыпь на фоне эритемы
- 9. К возможным осложнениям данного заболевания относят**
1. Парезы глазодвигательного и лицевого нервов
  2. Парезы нижних конечностей
  3. Судорожный синдром
  4. Сегментарная пневмония
- 10. Госпитализация при данном заболевании показана больным (выберите 2)**
1. Больным с поражением глаз
  2. Больным с поражением ЦНС
  3. Больным с поражением кожи груди
  4. Больным с поражением кожи лица
- 11. Схема лечения для данного пациента включает назначение на 7 дней**
1. Азитромицина – 500 мг 2 раза в сутки
  2. Валацикловира – 1000 мг 3 раза в сутки
  3. Иммуноглобулина человека нормального – 2 дозы внутримышечно 1 раз в сутки
  4. Преднизолона – 30 мг 3 раза в сутки
- 12. Допуск реконвалесцентов данного заболевания в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после**

1. Однократного вирусологического обследования
2. Их клинического выздоровления
3. Однократного бактериологического обследования
4. Однократного исследование методом ПЦР

### **ОТВЕТЫ (202)**

1. Исследование методом ПЦР мазков-отпечатков содержимого везикул на *Varicella zoster*
2. Опоясывающий лишай, без осложнений, везикулезная форма
3. Ранее перенесенная ветряная оспа
4. Генерализации и трансформации в буллезную форму
5. Выраженность интоксикационного синдрома, признаки поражения ЦНС, местные кожные проявления
6. Выраженной иммунносупрессией
7. Гиперемию на коже с элементами везикулезной сыпи
8. Приступообразные корешковые боли с местной гиперестезией и везикулезная сыпь на фоне эритемы
9. Парезы глазодвигательного и лицевого нервов
10. Больным с поражением глаз, ЦНС
11. Валацикловира – 1000 мг 3 раза в сутки
12. Их клинического выздоровления

### **4) ЗАДАЧА 4 (эпидемиология, детские инфекции)**

#### **Задача № 1**

В ДОУ в течение дня выявлено 3 случая заболевания, сопровождающихся повышением температуры, повторной рвотой, вялостью. У всех детей учащение и разжижение стула при наличии слизи, а у одного ребенка и крови в виде прожилок.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Возможные источники инфекции?
3. Каковы профилактические мероприятия в отношении больных детей?
4. Профилактические мероприятия в отношении контактных лиц?
5. Как поступить с помещением, посудой, инвентарем детского сада?

#### Ответы:

1. Шигеллез
2. Пища, зараженная шигеллами, работники пищеблока – носители возбудителя, возможно больные стертыми формами.
3. Больных изолируют до выздоровления и получения отрицательного результата бактериологического исследования кала (однократно).
4. За контактными устанавливают наблюдение 7 дней с однократным посевом кала на шигеллы, до получения отрицательного результата отстраняют от работы с детьми.
5. В помещении проводится заключительная дезинфекция с обработкой всего инвентаря дезсредствами.

#### **Задача № 2**

У 3 детей грудного возраста в соматическом отделении детской больницы повысилась температура до высоких цифр, появился жидкий, водянистый стул.

1. Оцените ситуацию.
2. Возможные источники инфекции.
3. План обследования заболевших детей?
4. Как поступить с контактными?
5. Мероприятия в очаге инфекции?

#### Ответы:

1. Вспышка внутрибольничной кишечной инфекции.

2. Источником инфекции в условиях стационара могут быть сами больные, медицинские работники, значение «посещающих» невелико.
3. Больных детей изолируют в инфекционное отделение (больницу). Обследование заболевших включает: однократное бактериологическое исследование кала на патогенные и условно-патогенные бактерии, ПЦР для выявления ДНК/РНК возбудителей кишечных инфекций в кале, определение специфических антител к патогенным энтеробактериям в ИФА, классических серологических реакциях.
4. Контактным детям проводят однократное бактериологическое исследование кала на патогенные и условно-патогенные бактерии, либо ПЦР.
5. В очаге проводится дезинфекция с обработкой дезсредствами помещения и инвентаря.

### Задача № 3

При бактериологическом обследовании детей в группе детских яслей по поводу контакта с больным коклюшем у одного ребенка в посеве слизи зева была выделена коклюшная палочка. При этом было установлено, что у него последние 4-5 дней наблюдается частый кашель. Семья больного проживает в отдельной квартире, где в настоящее время нет детей. Однако, через 3 дня в семью должна вернуться из роддома мать с новорожденным ребенком.

- 1.Срок изоляции больного.
2. Кто считается «контактным»?
3. Противоэпидемические мероприятия в детском саду.
- 4.Профилактик коклюша при контакте с больным коклюшем у новорожденного.
5. Используется ли вакцина АКДС в качестве средства постэкспозиционной профилактики?

#### Ответы:

1. Больной получает лечение и подлежит изоляции сроком на 25 дней от начала заболевания.
2. К числу контактных относятся дети непривитые и ранее не болевшие коклюшем.
3. В очагах инфекции (детские ДОУ и семья больного) всем кашляющим детям и взрослым проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или с интервалом один день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования.
4. Новорожденному в случае контакта с больным коклюшем, вводится внутримышечно нормальный иммуноглобулин человека.  
Нет, не используется.

### 5) КЕЙС-ЗАДАЧИ (детская хирургия)

Вид	Код	Текст элемента задачи (мини-кейса)
Н	-	001
Ф		
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В приемном покое клиники детской хирургии при обследовании ребенка 8 лет с травматическим повреждением тазовых костей появилась необходимость в срочном определении целостности мочевого пузыря.
В	1	Последовательность проведения дополнительных методов исследования
Э	-	а) Общий анализ мочи. При невозможности мочеиспускания –

		катетеризация мочевого пузыря. б) УЗИ брюшной полости и мочевого пузыря. в) МЦУГ
P2	-	Ответ дан верный.
P1	-	Ответ частично верный.
P0	-	Ответ неверный или ответ не дан.
	-	
В	2	Исследование, позволяющее точно установить различные клинические формы травматического разрыва мочевого пузыря у детей
Э	-	МЦУГ
P2	-	Ответ дан верный.
P1	-	Ответ частично верный.
P0	-	Ответ неверный или ответ не дан.
В	3	Определение травмы мочевого пузыря и уретры у детей
Э	-	Травма мочевого пузыря и уретры у детей — это тяжелое повреждение. Как правило, она сочетается с переломами таза и костей нижних конечностей, обширными скальпированными ранами бедер и мошонки и требует длительной госпитализации. Диагностика этих повреждений не всегда бывает легкой, ввиду чего лечение проводится несвоевременно и осложняется мочевой флегмоной или перитонитом, что влечет за собой повторные хирургические вмешательства и нередко инвалидность больного.
P2	-	Ответ дан верный.
P1	-	Ответ частично верный.
P0	-	Ответ неверный или ответ не дан.
В	4	Возможные осложнения:
Э	-	Мочевой перитонит при внутрибрюшинном разрыве; мочевая инфильтрация паравезикальной клетчатки (с возможным нагноением) при внебрюшинном разрыве; кровотечение при повреждении венозных сплетений малого таза и мочевого пузыря.
P2	-	Ответ дан верный.
P1	-	Ответ частично верный.
P0	-	Ответ неверный или ответ не дан.
В	5	Хирургическое лечение?
Э		Могут быть выполнены следующие хирургические вмешательства: Ушивание разрыва мочевого пузыря. Доступ – нижнесрединная лапаротомия (или лапароскопия), при внутрибрюшинном разрыве; разрез Пфанненштиля – при внебрюшинном разрыве.
P2	-	Ответ правильный, развернутый и полный.
P1	-	Ответ частично правильный.
P0	-	Ответ полностью неверный

Н	-	002
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	При стационарном обследовании девочки 6 лет, страдающей частыми приступами болей в животе и пиелонефритом, появилась необходимость в исследовании органов мочевого выведения.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Диагноз: Бактериальная инфекция мочевыводящих путей.
P2	-	Диагноз выставлен верно
P1	-	Диагноз выставлен не полностью, неверно указаны форма и/или стадия заболевания
P0	-	Диагноз выставлен полностью неверно
В	2	Что представляет собой данное заболевание.
Э	-	Бактериальные ИМП могут поражать уретру, предстательную железу, мочевого пузыря или почки. Симптомы могут отсутствовать или включать учащение мочеиспускания, императивные позывы, дизурию; боль внизу живота и в поясничной области. Системные проявления и даже сепсис могут возникнуть при поражении почек. Диагностика основывается на анализах и бактериологическом исследовании мочи. Лечение бактериальных инфекций мочевыводящих путей — АБ-терапия.
P2	-	Определение дано верно.
P1	-	Определение частично верное.
P0	-	Определение неверное.
В	3	Дополнительные методы исследования
Э	-	Бак. посев мочи; УЗИ почек и мочевого пузыря до и после микции.
P2	-	Определение дано верно.
P1	-	Определение частично верное.
P0	-	Определение неверное.
В	4	Какие визуализирующие методы диагностики необходимо провести на начальном этапе, их методика?
Э	-	а) Экскреторная урография (ЭУ): 20 мл контрастного вещества внутривенно медленно с биологической пробой (очистительная клизма за 1,5 – 2 часа до исследования). Выполнение 3-х стандартных рентгеновских снимков: через 7 – 15 – 25 минут. б) МЦУГ: катетеризация мочевого пузыря, в полость пузыря вводится контрастное вещество (шприц Жане) до ощущения пациентом сильного позыва к микции. Затем уретральный катетер удаляется и выполняются 3 стандартных рентгеновских снимка: 1-й до микции при полном мочевом пузыре; 2-й во время микции; 3-й после микции на предмет остаточной мочи.
P2	-	Дан развернутый, правильный ответ.

P1	-	Ответ верный, но есть не грубые ошибки.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Лечение.
Э	-	При отсутствии обструктивных врожденных аномалий мочевыводящих путей – консервативная терапия (диета, обильное питье, антибактериальная и физиотерапия). При диагностике врожденных обструктивных аномалий мочевыводящих путей – оперативное лечение.
P2	-	Дан развернутый, правильный ответ.
P1	-	Ответ верный, но есть не грубые ошибки.
P0	-	Ответ неверный.

#### 5.6 Порядок проведения государственной итоговой аттестации 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 государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизических индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности). При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации 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, прочесть и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми студентам-инвалидам техническими средствами при сдаче государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой аттестации доводятся до сведения студентов-инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению студента из числа инвалидов продолжительность сдачи государственной итоговой аттестации может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи (продолжительность сдачи государственной итоговой аттестации, проводимой в письменной форме – не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки студента к ответу на государственной итоговой аттестации, проводимой в устной форме или в форме тестирования – не более чем на 20 минут);

Студент-инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении всех этапов государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой аттестации, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственной итоговой аттестации по отношению к установленной продолжительности (для каждого этапа государственной итоговой аттестации).

**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 4 основным педиатрическим дисциплинам базовой части профессионального цикла (Поликлиническая и неотложная педиатрия, Госпитальная педиатрия, Детская хирургия и Детские инфекции)
- 2) ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ 2 ЭТАПА – ОСКЭ
- 3) ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО ЗАДАНИЯ – «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО БОЛЬНОМУ» (3 ЭТАП)
- 4) ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ПО КЕЙС-ЗАДАЧАМ И СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ (3 ЭТАП).

5.7.1. По окончании 3 этапа ГИА полностью заполненные и проверенные секретарем экзаменационные листы передаются Председателю ГЭК для обсуждения результатов ГИА и согласования итоговой оценки.

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

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

60-69 баллов – «неудовлетворительно»

70-79% баллов – «удовлетворительно»

80-89% баллов – «хорошо»

90-100% баллов – «отлично»

1.7.2. Результаты экзамена объявляются выпускникам в тот же день.

1.7.3. Итоговая оценка заносится секретарем в зачётные книжки и протоколы ГИА.

1.7.4. Протоколы экзамена хранятся в деканате.

## **Раздел 6. Апелляция**

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 апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня в письменном виде на имя председателя ГЭК лично студентом после объявления результатов государственного аттестационного испытания. От третьих лиц апелляции не принимаются и не рассматриваются.

6.3. Апелляция рассматривается председателем апелляционной комиссии (председатель ГЭК), членами апелляционной комиссии (четыре экзаменатора по одному от каждой дисциплины и два члена ГЭК) не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии. При рассмотрении апелляции апелляционная комиссия руководствуется настоящим Положением.

6.4. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии, фиксируется в протоколе и вместе с заявлением студента хранится в личном деле.

## **Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации**

Учебно-методическое обеспечение государственной итоговой аттестации по специальности «Педиатрия» представлено:

- Программой государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой аттестации).

Информационное обеспечение государственной итоговой аттестации по специальности «Педиатрия» осуществляется за счет активной разработки и внедрения электронной системы тестовых заданий.

## **Раздел 8. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации**

Университет располагает аудиторным фондом, в том числе специализированным, а также оборудованием и материалами, необходимыми для проведения государственной итоговой аттестации.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для проведения государственной итоговой аттестации, включает в себя соответствующие клинические базы, позволяющие произвести проверку практических умений на тематических больных, 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 государственной итоговой аттестации 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) создается 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 государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой аттестации.

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 государственной итоговой аттестации.

Председателем апелляционной комиссии утверждается ректор Университета.

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к студентам при проведении государственной итоговой аттестации.

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 государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой аттестации отражаются этапы государственной итоговой аттестации и оценка за каждый из них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственной итоговой аттестации уровне подготовленности студентов к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке студентов.

На основании положительных результатов государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой аттестации студент имеет право на апелляцию.

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

Апелляция подается лично студентом в апелляционную комиссию через секретаря ГЭК не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственной итоговой аттестации.

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 государственной итоговой аттестации, а также письменные ответы студента (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственной итоговой аттестации.

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, или 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 государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

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

В случае удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации, результат проведения государственной итоговой аттестации 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 государственную итоговую аттестацию в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственной итоговой аттестации;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственной итоговой аттестации.

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 государственной итоговой аттестации и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственной итоговой аттестации осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственной итоговой аттестации не принимается.