

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о.первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7412a55d

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Первый проректор КГМУ,
председатель ЦКМС,
профессор Л.М. Мухарьямова



2020 г.

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ**

Специальность: **31.05.02 – Педиатрия**

Направленность образовательной программы: **Педиатрия**

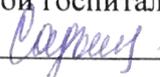
Форма реализации: **очная**

Казань, 2020 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

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

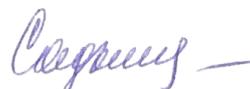
Доцент кафедры госпитальной педиатрии,
к.м.н.  И.Н. Черезова

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

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной педиатрии (протокол № 8 от «_12_» мая 2020 г).

Заведующий кафедрой, д.м.н.



Д.И. Садыкова

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании предметно-методической комиссии по специальности «Педиатрия» протокол № 2 от «_14_» мая 2020 года

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



Р.А. Файзуллина

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена Советом педиатрического факультета (Протокол № 5 от 14 мая 2020 г).

Председатель Совета педиатрического факультета, д.м.н., профессор, декан педиатрического факультета



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	42
Раздел 7	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации	42
Раздел 8	Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации	42
Раздел 9	Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии	43

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 социально-гуманитарного 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 подготовки 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.

- **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: навыки 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 противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях **(ПК-3);**
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания **(ПК-5);**
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. **(ПК-6);**
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами **(ПК-8);**
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара **(ПК-9);**
- готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи **(ПК-10);**

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
- готовность к 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 гипертензия), гипертоническая болезнь, кардиомиопатии, нарушение сердечного ритма и проводимости, болезни перикарда, недостаточность кровообращения (острая, хроническая), пороки развития кровеносных и лимфатических сосудов;
- болезнях органов пищеварения: эзофагит, хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, пенетрирующая язва 12-перстной кишки, прободная язва желудка, хронический энтерит и колит, острый и хронический холециститы, хронический гепатит, циррозы печени, острый и хронический панкреатиты, рубцовый пилоростеноз, холелитиаз, грыжи (белой линии живота, паховые, бедренные, послеоперационные), кишечная непроходимость, туберкулез кишечника; острый аппендицит, перитонит, геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит, выпадение прямой кишки;
- болезнях почек, 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, несхарный 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, алопеция, 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 дакриoadенит и дакриоцистит, глазная мигрень, экзофтальм, косоглазие, острый блефарит, халязион, аномалии рефракции, трахома, новообразования век и конъюнктивы, катаракта, гемералопия;

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

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

С учетом сложившейся неблагоприятной ситуации, обусловленной пандемией COVID-19, проведение Государственной итоговой аттестации студентов VI курса педиатрического факультета в 2020 году будет проходить с применением дистанционных образовательных технологий (на образовательном портале и/или на платформе Zoom) с письменного согласия выпускника.

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

I этап – аттестационное тестирование;

II 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 50 тестовых заданий.

Структура каждого тестового задания, независимо от его формы, включает основу (основной текст, списки элементов множеств, пронумерованный список элементов) и варианты ответов (4 варианта), один из которых является правильным.

II этап - итоговое собеседование.

Целью этапа государственной итоговой аттестации является проверка целостности профессиональной подготовки студента, уровня его компетенции. Оценивается готовность и способность решать в ходе собеседования профессиональные задачи, представленные в виде междисциплинарной ситуационной задачи, включающей в себя вопрос по Covid 19.

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.

Подготовку материалов к государственной итоговой аттестации обеспечивают выпускающие кафедры по направлению (госпитальная педиатрия, поликлиническая

и неотложная педиатрия, детские инфекции, детская хирургия).

Студенты должны быть ознакомлены с графиками проведения I, II этапов государственной итоговой аттестации. Всего на проведение государственной итоговой аттестации выделяется четыре дня.

Государственная итоговая аттестация должна начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии и проводиться дистанционно.

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.

В случае невыполнения первого этапа государственной итоговой аттестации, студент не допускается ко второму этапу, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

5.2. Требования к студенту:

На on-line экзамен студент должен осуществить выход самостоятельно с собственного компьютера/ноутбука согласно расписанию со своей группой, имея для этого техническую возможность, о чем он подтвердил письменно, в соответствующей форме (соответствующий дресс-код делового стиля). При себе иметь документ, позволяющий идентифицировать личность по фотографии (паспорт либо права на вождение автомобиля). Рабочее место должно быть подготовлено и хорошо визуализироваться. На поверхности рабочего стола не должно быть лишних предметов. Разрешается лист чистой бумаги и ручка (для составления плана ответа на ситуационные задачи). Запрещается использование дополнительных девайсов (телефон, наушники, планшеты, дополнительные ноутбуки, наручные часы-компьютеры типа apple и т.п.), провоцирующих студентов на списывание. В помещении не должно быть посторонних людей, признаков разговора с другими лицами, звук и видеоизображение в процессе подготовки должны быть постоянно включены. Проведение экзамена on-line подразумевает, что экзаменуемый готов проявить себя честным, сознательным, добросовестным человеком и не будет вызывать подозрений у экзаменационной комиссии (технической группы) в плане списывания. В ходе экзамена также не разрешается пользоваться учебниками и другими справочными и методическими материалами (экзаменационные задания не требуют использования центильных таблиц, фармакологических справочников, калькуляторов и др.). Возникающие у студентов вопросы по проведению экзамена должны быть решены заблаговременно (контакты технической группы представлены на сайте кафедры).

Использование на экзамене учебных и иных материалов, технических средств связи признается нарушением, за которое предусмотрено привлечение к дисциплинарной ответственности в порядке, установленном Правилами внутреннего распорядка обучающихся КГМУ. В этом случае в день сдачи экзамена председатель ГИА и члены комиссии составляют и передают в деканат/институт акт о нарушении Правил внутреннего распорядка обучающихся для дальнейших действий по привлечению студента к дисциплинарной ответственности (получение письменного объяснения студента, оформление проекта приказа о наложении

дисциплинарного взыскания).

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 под руководством 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, формируется банк тестовых заданий. Общее количество заданий - не менее 1000.

Секретарь ГЭК за 20 мин. до начала ГЭ контролирует факт авторизации обучающегося на электронном курсе «ГИА» (образовательный портал LMS Moodle) по персональному логину и паролю.

Комплектование набора тестовых заданий (всего 50) осуществляется программным обеспечением из единой базы оценочных средств.

До и во время тестирования в помещении, где оно проводится, разрешено находиться только выпускнику.

По истечении отведенного на тестирование времени (50 минут) выпускники обязаны прекратить выполнять работу.

В течение всего времени проведения тестирования обязательно присутствие членов ГЭК с возможностью выхода на портал.

Факты произошедших технических сбоев должны быть зафиксированы председателем и членами ГЭК, если при техническом обслуживании приема государственной итоговой аттестации они имели место.

5.3.2. Секретарь ГЭК по окончании времени, отведенного на выполнение этапа ГЭ, ведет заполнение протоколов ГЭК о результатах прохождения обучающимися этапа I ГЭ.

Секретарь ГЭК допускает до следующего этапа студентов, успешно прошедших этап I ГЭ и получивших 70 баллов и более.

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 этапа 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 средств, провоцирующих списывание, студент должен быть удалён с аттестации с обязательным оформлением протокола завизированного председателем ГЭК, с возможностью пересдачи через 1 год.

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

5.4. II этап ГИА включает в себя оценку выполнения экзаменационного задания «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА», включающего вопрос по «Covid 19».

За 10 мин. до начала этапа 2 ГЭ осуществляет вход по ссылке на конференцию в ZOOM с включенными веб-камерой и микрофоном, при себе имеет паспорт.

Секретарь ГЭК для организации 2-го этапа ГЭ включает режим видеозаписи конференции (Zoom), проговаривает отчетливо вслух дату, время начала этапа ГЭ, форму проведения – устное собеседование, озвучивает численность обучающихся на этапе ГЭ и предлагает обучающимся перейти к процедуре идентификации личностей по паспорту.

При выборе ситуационной задачи и вопроса по «Covid 19» используется программа «Генератор случайных чисел».

Получив задание, выпускник готовится в течение (не более) 15 мин. Для ответа на билет (собеседование) отводится не более 15 мин. В течение указанного времени обеспечивает функционирование веб-камеры (с обзором самого обучающегося и окружающей обстановки) и микрофона.

Если в процессе сдачи ГЭ произошел сбой технических средств обучающегося, устранить который не удалось в течение 15 мин, секретарь ГЭК вслух озвучивает фамилию, имя, отчество обучающегося, описывает характер технического сбоя и фиксирует в протоколе ГЭК и (электронной) ведомости факт неявки обучающегося по уважительной причине.

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

5.4.2 Для обучающегося, фактическое время проведения ГЭ которого вышло за установленные временные рамки вследствие разницы часовых поясов, вслух озвучивает фамилию, имя, отчество обучающегося, называет причину его отсутствия, фиксирует в протоколе ГЭК и (электронной) ведомости факт неявки по уважительной причине.

Если в группе есть обучающиеся, допущенные до сдачи ГЭ, не явившиеся на государственное аттестационное испытание по расписанию, вслух озвучивает фамилии, имена, отчества таких обучающихся, отмечает их отсутствие без подтверждающих документов и фиксирует в протоколе ГЭК и (электронной) ведомости факт неявки без уважительной причины.

5.4.3 Междисциплинарная ситуационная задача

Модуль 1

Ситуационная задача 25		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мальчик 4 года 8 месяцев осмотрен врачом-педиатром неотложной помощи по поводу гипертермии и болей в животе.</p> <p>Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39,4 °С.</p>

		<p>Мать отметила резкое ухудшение общего состояния ребёнка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на появление боли в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Утром мать вызвала неотложную помощь. При осмотре врач-педиатр неотложной помощи обратил внимание на заторможенность мальчика, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щёк (особенно справа), бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребёнок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности, над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Аускультативно: справа бронхиальное дыхание. Хрипы не выслушивались. Соотношение пульса к частоте дыхания составило 2:1.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты – $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $16,2 \times 10^9/л$, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 24%, моноциты – 2%, СОЭ – 22 мм/час.</p> <p>Рентгенограмма грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева.</p>
В	1	Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного?
В	2	О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?
В	3	Наличие какой хирургической патологии можно предположить в данном случае? Проведите дифференциальный диагноз.
В	4	Назовите группы антибиотиков, которые используются в терапии данного заболевания.
В	5	В каком случае мы говорим о выздоровлении от данного заболевания? Диспансерное наблюдение. Возможность вакцинации?

Модуль 1

Ситуационная задача 25 (ответ)		
В	1	Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного?
Э	-	Внебольничная правосторонняя долевая (крупозная) пневмония, тяжёлая, ДН-II.
P2	-	Ответ верный, полный.
P1	-	Ответ верный, неполный.

P0	-	Ответ вызывает затруднения либо неверный.
B	2	О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?
Э	-	Острое начало заболевания, выраженная интоксикация, боли в животе и правой половине грудной клетки, румянец щёк больше справа, выраженная одышка, бронхиальное дыхание в месте притупления и отсутствие хрипов, выраженные воспалительные изменения в крови свидетельствуют в пользу крупозной (пневмококковой) пневмонии.
P2	-	Ответ верный, рассуждения логичны.
P1	-	Ответ верный, но требуются уточнения, вызвавшие затруднения.
P0	-	Ответ неверный.
B	3	Наличие какой хирургической патологии можно предположить в данном случае? Проведите дифференциальный диагноз.
Э	-	Надо исключить острый аппендицит, учитывая наличие болей в животе, вынужденное положение ребёнка, гипертермию, признаки воспаления по анализу крови. Для исключения этой патологии необходимо провести пальпацию живота с выявлением симптомов, характерных для острого аппендицита (локализация и иррадиация боли, усиление боли при сгибании правой ноги в тазо-бедренном суставе, проверить симптом Щёткина-Блюмберга). Против этого диагноза наличие сильного кашля и рентгенологическая картина лёгких.
P2	-	Ответ верный, полный.
P1	-	Ответ верный, неточный.
P0	-	Ответ неверный.
B	4	Назовите группы антибиотиков, которые используются в терапии данного заболевания.
Э	-	B-лактамы антибиотики, в первую очередь Амоксициллин в высокой дозе – 90 мг/кг в сутки.
P2	-	Ответ верный, точный.
P1	-	Ответ верный, неполный.
P0	-	Ответ не верный.
B	5	В каком случае мы говорим о выздоровлении от данного заболевания? Диспансерное наблюдение. Возможность вакцинации?
Э	-	Курс лечения неосложнённой пневмонии в среднем 10 дней. Клиническая симптоматика исчезает, рентгенологическая картина в виде усиления рисунка сохраняется 2-4 недели. Диспансерное наблюдение – 1 раз в год. Педиатр осматривает 1 раз в квартал. Вакцинация возможна через 1 месяц после выздоровления.
P2	-	Ответ верный, полный.
P1	-	Ответ верный, неполный.
P0	-	Ответ неверный.

5.4.5 Выполнения экзаменационного задания «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ».

Экзаменуемому предлагается решить ситуационную задачу по основным разделам (дисциплинам) педиатрии: госпитальная педиатрия, поликлиническая и неотложная педиатрия, детские инфекционные болезни, детская хирургия. К ситуационной задаче предлагается 5 вопросов, максимально возможное количество баллов, получаемых за ответ – 10 баллов (100%). Экзаменаторы – члены ГЭК оценивают каждый ответ и вносят результат в специально разработанный электронный экзаменационный лист – 2 этап (собеседование) – см. приложение 2.

Приложение 2.

Экзаменационный лист – 2 этап (собеседование)

Ф.И.О. студента _____ Группа _____

1. Вопрос по «Covid 19»		ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО				
Итоговая оценка по вопросу		ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО				
Собеседование по ситуационной задаче	Баллы (обвести нужное)			По 10-бальной системе	По 100-бальной системе	Подпись членов ГЭК
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			
ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПО БИЛЕТУ:						

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 ситуационную задачу в дальнейшем преобразуется в 100-бальную оценку:

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

5.4.4 Выполнение экзаменационного задания: «Вопрос по Covid 19», включенного в междисциплинарную ситуационную задачу.

ВОПРОСЫ ПО COVID-19

1. COVID-19. Особенности эпидемиологии: источник инфекции, механизм и пути передачи.
2. COVID-19. Основные звенья патогенеза новой коронавирусной инфекции.
3. COVID-19. Клинические проявления COVID-19. Особенности клиники у детей. COVID-19. Факторы риска развития тяжелых форм COVID-19.
4. COVID-19. Лабораторная диагностика COVID-19. Методы исследования. Методы визуализации в диагностике поражений органов дыхания.
5. COVID-19. Основные клинические формы. Критерии определения степени поражения легких по данным компьютерной томографии
6. COVID-19. Методы респираторной поддержки и проно-позиция в лечении больных.
7. COVID-19. Рекомендуемый алгоритм диагностики COVID-19.
8. COVID-19. Схемы этиотропной терапии COVID-19.
9. COVID-19. Критерии диагностики COVID-пневмонии по результатам компьютерной томографии.
10. COVID-19. Сепсис. Диагностика. Принципы терапии. Какая шкала используется при сепсисе для оценки полиорганной недостаточности у детей?
11. COVID-19. Принципы организации лечения больных с COVID-19. Правила выписки больных из стационара.
12. COVID-19. Каковы показания и противопоказания для назначения ингибиторов рецепторов ИЛ-6 при COVID-19?
13. COVID-19. Основные патоморфологические изменения в легких при COVID-19.
14. COVID-19. Критерии диагностики септического шока. Неотложная помощь.
15. COVID-19. Изменения свертывающей системы крови при COVID-19. Диагностика и лечение.
16. COVID-19. Этиотропная терапия COVID-19 у детей.
17. COVID-19. Показания для перевода детей в ОРИТ.
18. COVID-19. Патофизиология тяжелых форм заболевания. Маркеры воспаления.
19. COVID-19. Показания для использования антиковидной плазмы.

20. Показания для госпитализации детей с COVID-19 или подозрением на него
21. COVID-19. Показания для госпитализации больных с COVID-19?
22. COVID-19. Существуют ли особенности коронавирусной инфекции у новорожденных? а) Может ли COVID-19 передаваться трансплацентарно и через грудное молоко? б) Можно ли кормить грудным молоком детей, родившихся от матерей с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией?
23. COVID-19. Антибактериальная терапия при COVID-19. Выбор антибиотика.
24. COVID-19. Перечислите и опишите 2 варианта поражения легких при ОРДС.
25. COVID-19. Медикаментозная профилактика COVID-19 при работе в очаге COVID-

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Источник инфекции – больной COVID-19 человек. Механизмы заражения – воздушно-капельный, фекально-оральный; пути заражения – аэрогенный, капельный, контактный.
2. S-протеин коронавируса взаимодействует с рецепторами ангиотензин-превращающего фермента, имеющегося на поверхности клеток легких, почек, кишечника, эндотелии сосудов. Формируется системная воспалительная реакция (в тяжелых случаях – «цитокиновый шторм») и коагулопатия (гиперкоагуляция с легочной внутрисосудистой коагулопатией и ТЭЛА в тяжелых случаях).
3. Лихорадка, кашель, затруднение дыхания, насморк, потеря обоняния, жидкий стул, кожные проявления. У детей протекает, в основном, в легкой форме, тяжелые формы редки. Факторы риска развития тяжелых форм - артериальная гипертензия, ожирение, сахарный диабет.
4. Основной метод лабораторной диагностики в начальной стадии заболевания – ПЦР, материал исследования – смывы из носоглотки. Со 2-й недели заболевания возможно определение антител к SARS-CoV2. Методом выбора лучевой диагностики является компьютерная томография легких, при невозможности его выполнения – рентгенография легких.
5. ОРВИ. Пневмония без ДН. Пневмония с ДН. ОРДС. Сепсис. Септический шок. Объем поражения легких менее 25% - КТ1, 25-50% - КТ2, 50-75% - КТ3, >75% - КТ4
6. Инсуффляция кислорода через лицевую маску или назальные канюли, неинвазивная вентиляция легких, инвазивная вентиляция легких. Показание – снижение SpO₂ менее 95%. Прон-позиция – обязательная лечебная процедура, изменение положения тела больного в позицию «на животе» (в том числе, и в ситуациях ИВЛ) с нахождением в данном положении в течение нескольких часов.
7. Контактным по COVID-19, пациентам с подозрением на COVID-19 проводится исследование смывов из носоглотки на РНК SARS-CoV2 методом ПЦР. Пациентам с проявлениями ОРВИ и подозрением на острую пневмонию – компьютерная томография или рентгенологическое исследование легких
8. При тяжелых формах - гидроксихлорохин+азитромицин +/- тоцилизумаб; лопинавир/ритонавир+ИФН-1β+/-тоцилизумаб; гидроксихлорохин + лопинавир/ритонавир +/-тоцилизумаб. При среднетяжелых – гидроксихлорохин +

азитромицин +/-барицитиниб; лопинавир/ритонавир+ИФН-1 β +/-барицитиниб. В легких случаях - гидроксихлорохин; интерферон-альфа+умифеновир

9. Множественные изменения в легочной ткани по типу «матового стекла», преимущественно округлой формы, различной протяженности с или без консолидации, периферической локализации; утолщение междолевых перегородок по типу «бульжной мостовой».
10. Выявление очага инфекции, признаков полиорганной недостаточности, маркеров системного воспалительного ответа – С-реактивного белка, прокальцитонина, выделение микроорганизма из крови. Принципы терапии: антибактериальная терапия, посиндромная терапия. Используется шкала SOFA.
11. Пациенты с легкими формами заболевания лечатся на дому, со среднетяжелыми и тяжелыми формами – в стационаре. Выписка проводится через 14 дней после госпитализации при наступлении клинического выздоровления, нормализации показателей воспаления и коагулограммы при 2-х отрицательных результатах тестирования смывов из носоглотки на РНК SARS-CoV2
12. Показания: прогрессирование картины ДН, уровень С-реактивного белка более 75 мг/л, уровень D-димеров более 1500 нг/мл, уровень IL-6 более 40 пг/мл. Противопоказания: сепсис, туберкулез, гепатит В, иммуносупрессивная терапия притрансплантации органов, нейтропения составляющая менее $0,5 \times 10^9$ /л, тромбоцитов менее 50×10^9 /л, повышение АЛТ в 5 раз
13. повреждение капилляров интерстиция со слабой воспалительной реакцией, осаждением фибрина в просвет альвеол и инфильтрацией межальвеолярных септ нейтрофилами; тромбоз легочных сосудов, реже – гиалиновые мембраны,
14. Критерии диагностики: мраморность кожных покровов, снижение качества пульса, артериальная гипотензия, симптом белого пятна более 2 секунд, возможны нарушения дыхания, сознания, необходимость проведения инфузионной терапии, назначения вазопрессоров. Лечение: обеспечение сосудистого доступа, болюсное введение кристаллоидов из расчета 20-60 мл/час, введение норадреналина, кортикостероидов, антибиотиков
15. Развивается тромбоз сосудов легких и других органов. Лабораторный маркер диагностики тромбоза – повышение уровня D-димеров в крови, укорочение АЧТВ, увеличение фибриногена и VIII фактора свертывания крови. С лечебной целью назначаются низкомолекулярные гепарины – эноксапарин, надропарин
16. Возможно назначение α -интерферонов, умифеновира, лопинавира/ритонавира, детям старшего возраста – гидроксихлорохина
17. Показания для перевода в ОРИТ:
 - **Изменения со стороны ЦНС** - нарушение сознания (14 баллов и менее по шкале комы Глазго для соответствующей возрастной категории) или необъяснимое выраженное возбуждение (плач, крик) на фоне течения острой респираторной инфекции;
 - **Нарушения дыхания** - увеличение частоты дыхания более чем на 15% от физиологических возрастных показателей в состоянии покоя; стонущее или кряхтящее дыхание; - цианоз и одышка, определяемые при визуальном осмотре,

раздувание крыльев носа у детей первого года жизни; сатурация кислорода по пульсоксиметрии при дыхании атмосферным воздухом 93% и ниже;

- **Изменения КЩС** - респираторный ацидоз ($pCO_2 > 50$ мм рт. ст.); декомпенсированные нарушения кислотно-основного состояния крови ($pH < 7,25$);
 - **Сердечно-сосудистые расстройства** - увеличение частоты сердечных сокращений более чем на 15% от физиологических возрастных показателей в состоянии покоя; выраженные нарушения тканевой перфузии, лактат-ацидоз (концентрация лактата более 2,5 ммоль/л); - артериальная гипотония с клиническими проявлениями шока;
 - **Нарушения мочеотделения** - снижение диуреза до уровня олигурии и ниже (ниже 50% от возрастной нормы и менее);
 - **Проявления геморрагического синдрома** - появление кашля с примесью крови в мокроте, боли или тяжести в груди; появление признаков геморрагического синдрома
18. Начальная стадия – репликация вируса, тромбоз сосудов, иммунная дисрегуляция в виде развития гипервоспалительного синдрома. Маркеры воспаления при COVID-19 – повышение в крови уровня С-реактивного белка, ИЛ-6, ферритина.
19. Тяжелые формы заболевания у пациентов с положительным результатом тестирования на РНК SARS-CoV2; пациенты с новой коронавирусной инфекцией, протекающей в более легкой форме, в состоянии угнетенного иммунитета или с быстро прогрессирующим поражением легких;
20. Клинически манифестные формы заболевания, в т.ч. с осложнениями; пациенты с продолжительностью заболевания более трех недель.
21. Показатели тяжести коронавирусной инфекции:.
- Лихорадка выше 38,5°C, в том числе по данным анамнеза, или ниже 36,0°C или при длительности лихорадки выше 38,0°C более 5 дней.
 - Одышка в покое или при беспокойстве.
 - Тахипноэ, не связанное с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы: до 1 года – более 50, от 1 до 5 лет – более 40, старше 5 лет – более 30 в мин.
 - Тахикардия, не связанная с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы: до 1 года – более 140, от 1 до 5 лет – более 130, старше 5 лет – более 120 в мин.
 - Сниженное насыщение крови кислородом - $SpO_2 \leq 95\%$.
 - Угнетение сознания (сонливость) или повышенное возбуждение, инверсия сна, отказ от еды и питья.
 - Судороги.
 - Отсутствие положительной динамики или нарастание клинической симптоматики на фоне проводимой терапии через 5 дней после начала заболевания.
 - Наличие тяжелых фоновых заболеваний
 - Невозможность изоляции при проживании с лицами из групп риска.
 - Отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций (общегитие, учреждения социального обеспечения, пункт временного размещения, социально неблагополучная семья, плохие социально-бытовые условия).
22. Принципиальных особенностей в проявлениях коронавирусной инфекции у новорожденных нет (протекает также, как и детей более старших возрастных групп); а) нет б) да

23. Антибиотики назначаются при высокой вероятности бактериальной инфекции (наличие гнойных очагов инфекции, иммунодефицит, высокие показатели СРБ и прокальцитонина). Стартовый антибиотик – аминопенициллины, или цефалоспорины 3-го поколения

24 У пациентов с ОРДС описаны 2 варианта поражений легких:

1. Малорекрутабельные легкие (собственно, вирусная пневмония, ранняя стадия): нормальная податливость легочной ткани, участки только матового стекла на КТ легких, локализованные субплеврально и вдоль междолевых щелей, низкая рекрутабельность легких-показана ИВЛ в положении лежа на животе (прон-позиции), РЕЕР 10-12 см вод.ст.

2. Рекрутабельные легкие (собственно, ОРДС), 20-30% от всех ОРДС: низкая податливость респираторной системы, коллапс и ателектазирование альвеол, увеличение массы легочной ткани («влажные легкие»), высокая рекрутабельность легких-показана ИВЛ в прон-позиции, РЕЕР 15-20 см вод.ст.

25. Проводится гидроксихорохином: первые сутки – по 400 мг 2 раза, затем по 400 мг 1 раз в неделю в течение 8 недель

Ответ по вопросу «Covid 19» оценивается ЗАЧТЕНО/НЕ ЗАЧТЕНО.

5.4.6 Председатель ГЭК перед окончанием ГЭ вслух отчетливо проговаривает текст «При проведении процедуры сдачи ГЭ сдали X чел. из Y допущенных, Z чел. не явились по уважительной причине (без уважительной причины)». После этого останавливает видеозапись.

Председатель ГЭК совместно с членами ГЭК на закрытом заседании без записи видеоконференции обсуждают результаты сдачи ГЭ. Результаты ГЭ определяются большинством голосов членов ГЭК, заносятся в протокол ГЭК и (электронную) ведомость председателем/секретарем ГЭК.

Секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня после сдачи ГЭ размещает результаты сдачи (ФИО студента, оценка) этапа 2 ГЭ на образовательном портале (электронный курс «ГИА»).

5.4.7 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 выше указанных условий.

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).

5.5. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ЭКЗАМЕНУ.

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

5.5.2. 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»

Результаты экзамена объявляются выпускникам в тот же день.

Итоговая оценка заносится секретарем в зачётные книжки и протоколы ГИА.

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 тестовые задания, расшифровку ЭКГ, чтение рентгенограмм.

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.

Обучающийся, при несогласии с оценкой, полученной на ГИА в форме ГЭ, имеет право подать апелляционное заявление (скан-копию) на электронную почту деканата/секретаря ГЭК не позднее следующего дня после сдачи им ГЭ.

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.