

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,
председатель ЦКМС,
профессор Л.М. Мухарьямова



2024 г.

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ**

Специальность: **31.05.02 – Педиатрия**

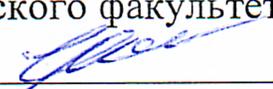
Направленность образовательной программы: **Педиатрия**

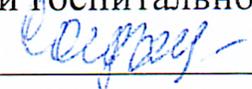
Форма реализации: **очная**

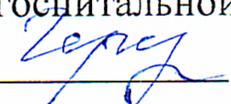
Казань, 2024 год

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной педиатрии (протокол № 8 от «16» октября 2024 г).

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

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании предметно-методической комиссии по специальности «Педиатрия» «08» 11 2024 года протокол № 4.

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

Председатель Совета педиатрического факультета, д.м.н., профессор, декан
педиатрического факультета  И.В. Ключкин

Содержание

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

Раздел 1. Общие положения

1.1 Настоящая программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.05.02 – Педиатрия**, утвержденным приказом Министра образования и науки Российской Федерации 17 августа 2015 года № 853, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №636 от 29 июня 2015 года «Об утверждении порядка проведения Государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры», Федеральными клиническими рекомендациями Минздрава России (https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend)

1.2 Государственная итоговая аттестация по специальности «Педиатрия» является государственным аттестационным испытанием студентов, завершивших в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.05.02 – Педиатрия.

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

Раздел 2. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

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

2.2. Задачи, решаемые в ходе государственной итоговой аттестации:

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

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

медицинская деятельность:

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

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

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

осуществление диспансерного наблюдения за детьми и подростками;

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

диагностика заболеваний и патологических состояний у детей и подростков

на основе клинических, функциональных и лабораторно-инструментальных методов исследования;

диагностика неотложных состояний у детей и подростков;

оказание врачебной помощи детям и подросткам при неотложных состояниях;

лечение детей и подростков с использованием терапевтических и хирургических методов;

судебно-медицинской экспертизы;

диагностика беременности и ее осложнений, ведение физиологической беременности;

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

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

использование средств лечебной физкультуры, физиотерапии у детей и подростков, нуждающихся в реабилитации;

организационно-управленческая деятельность:

выработка гражданской ответственности перед обществом и семьей;

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

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

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

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

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

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

проведение экспертизы трудоспособности;

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

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

научно-исследовательская деятельность:

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

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

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

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

Студент должен обладать следующими *общекультурными компетенциями*:

- **способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1).**

В результате освоения ОК-1 обучающийся должен:

Знать:

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

Уметь:

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

Владеть:

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

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

В результате освоения ОК-2 обучающийся должен:

Знать:

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

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

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

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

В результате освоения ОК-3 обучающийся должен:

Знать:

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

Уметь:

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

Владеть:

навыками применения методов социогуманитарного знания к историко-медицинскому материалу.

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

В результате освоения ОК-4 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ОК-5 обучающийся должен:

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

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

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

- **способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности**

(ОК-6);

В результате освоения ОК–6 обучающийся должен:

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

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

Владеть: методами физического совершенствования и самовоспитания.

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

В результате освоения ОК–7 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ОК–8 обучающийся должен:

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

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

Владеть: навыками работы в медицинском коллективе и общения с пациентами; навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; принципами врачебной деонтологии и

медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

Студент должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями:

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

В результате освоения ОПК–1 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ОПК–2 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ОПК–3 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ОПК–4 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ОПК–5 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ОПК–6 обучающийся должен:

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

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

Владеть: навыками ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля, в том числе в электронном

виде в объеме работы, входящей в обязанности врача-педиатра (ведение истории болезни, составление дифференцированного плана ведения пациента и т.п.).

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

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

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

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

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

В результате освоения ОПК–8 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ОПК–9 обучающийся должен:

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

Уметь: оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка с

учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определять и оценивать массу тела и рост, индекс массы тела детей различных возрастно-половых групп, оценивать показатели физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастно-половым группам; особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах;

Владеть: навыками оценки состояния и самочувствия ребенка;

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

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

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

Владеть: навыками организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

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

В результате освоения ОПК–11 обучающийся должен:

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

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

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

Студент должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

в области медицинской деятельности:

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

В результате освоения ПК–1 обучающийся должен:

Знать: основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния

ребенка; основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья; медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин; лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

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

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

- **способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими**

заболеваниями (ПК-2);

В результате освоения ПК–2 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–3 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–4 обучающийся должен:

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

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

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

- **готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);**

В результате освоения ПК–5 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–6 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–7 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–8 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–9 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–10 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–11 обучающийся должен:

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

Уметь: оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях.

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

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

В результате освоения ПК–12 обучающийся должен:

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

Уметь: оказывать медицинскую помощь при физиологической беременности и родах;

Владеть: навыками ведения физиологической беременности и родов;

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

В результате освоения ПК–13 обучающийся должен:

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

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

Владеть: навыками выявления жизнеопасных нарушений и оказания медицинской помощи при неотложных состояниях детям, подросткам, пострадавшим в очагах поражения, в чрезвычайных ситуациях;

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

В результате освоения ПК–14 обучающийся должен:

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

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

Владеть: составлением плана выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; навыком назначения санаторно-курортного лечения длительно и

часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями; контролировать выполнение плана индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида и оценивать эффективность ее реализации;

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

В результате освоения ПК–15 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–16 обучающийся должен:

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

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

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

области организационно-управленческой деятельности:

- **способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);**

В результате освоения ПК–17 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–18 обучающийся должен:

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

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

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

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

В результате освоения ПК–19 обучающийся должен:

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

Уметь: выявлять жизнеопасные нарушения и организовывать мероприятия по оказанию первой помощи при неотложных ситуациях детям и подросткам, пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;

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

в области научно-исследовательской деятельности:

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

В результате освоения ПК–20 обучающийся должен:

Знать: принципы доказательной медицины;

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

Владеть: навыком проведения анализа научной литературы и официальных статистических обзоров, участия в проведении статистического анализа и

публичного представления полученных результатов;

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

В результате освоения ПК–21 обучающийся должен:

Знать: методологию проведения научных исследований в области медицины;

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

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

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

В результате освоения ПК–22 обучающийся должен:

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

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

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

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

- способность действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11);

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания **(ПК-1)**;
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями **(ПК-2)**;
- способность и готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях **(ПК-3)**;
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания **(ПК-5)**;
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. **(ПК-6)**;
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами **(ПК-8)**;
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара **(ПК-9)**;
- готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи **(ПК-10)**;
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства **(ПК-11)**;
- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении **(ПК-14)**;
- готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний **(ПК-15)**;
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни **(ПК-16)**.

Раздел 3. Дидактическое содержание государственной итоговой аттестации

Акушерство и гинекология

Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия

Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

Госпитальная педиатрия

Госпитальная терапия

Госпитальная хирургия

Дерматовенерология

Детская хирургия

Инфекционные болезни

Инфекционные болезни у детей

Клиническая фармакология

Медицинская реабилитация

Неврология, медицинская генетика

Онкология, лучевая терапия

Оториноларингология

Офтальмологии

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Пропедевтика детских болезней

Психиатрия и медицинская психология

Судебная медицина

Травматология и ортопедия

Факультетская педиатрия

Фармакология

Фтизиатрия

Эндокринология

Эпидемиология

Перечень практических задач, выносимых на государственную итоговую аттестацию по специальности «Педиатрия»

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

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

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

1.3. Знать принципы установления группы инвалидности и организовать направление их в экспертные комиссии.

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

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

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

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

2.3. Составлять план лабораторно-инструментального обследования пациента.

2.4. Анализировать результаты:

2.4.1 лабораторных методов исследования

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

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

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

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

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

- лабораторных исследований раневого содержимого на чувствительность микрофлоры к антибиотикам;

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

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

2.4.2. инструментальных методов исследования:

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

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

- компьютерной и магнитно-резонансной томографии;

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

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

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

- функциональных тестов (пробы с дозированной физической нагрузкой, спирометрия, пневмотахометрия, углометрия, функционально-двигательный тест).

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

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

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

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

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

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

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

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

острый лейкоз, лучевая болезнь;

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

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

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

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

- болезнях и повреждениях кожи и подкожной клетчатки: дерматиты простые, чесотка, педикулез, опоясывающий лишай, фурункул, поверхностные раны; ожоги 1 и 2 степени, отморожения 1 и 2 степени, атопический дерматит, нейродерматит, кандидозы кожи и слизистых, экзема, псориаз, плоский лишай, 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 дакриоаденит и дакриоцистит, глазная мигрень, экзофтальм, косоглазие,

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

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

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

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

4.1. Диагностика следующих нозологических форм:

- острая остановка сердца (внезапная смерть), шок (гиповолемический, геморрагический, травматический, ожоговый, анафилактический, септико-токсический, кардиогенный), комы (диабетическая, мозговая);

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

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

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

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

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

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

областей тела;

- острая зубная боль, травмы челюстно-лицевой области;
- ранения глазного яблока, его защитного аппарата, инородные тела конъюнктивы и роговицы, контузия глаза, поражения глаза ультрафиолетовыми лучами, острый приступ глаукомы, химические и термические ожоги глаза, острые нарушения кровообращения в сосудах сетчатки;
- гипертермический синдром, судорожный синдром;
- тиреотоксический криз, адиссонический криз;
- почечная колика, острая задержка мочеиспускания;
- физиологические роды.

4.2. Выполнение следующих манипуляций:

- искусственная вентиляция легких простейшими методами и портативными ручными аппаратами (мешок Амбу), непрямой массаж сердца, работа с дефибриллятором, инфузионная терапия;
- временная (жгут, зажим, повязка, тампонада) и окончательная остановка кровотечения, местная анестезия, туалет ран при попадании в них отравляющих веществ и радиоактивных веществ, первичная хирургическая обработка неосложненных ран мягких тканей; транспортная иммобилизация. снятие гипсовой повязки;
- определение группы крови и резус-фактора, измерение АД, пульсоксиметрия;
- введение лекарственных средств внутрь, наружно, инъекционно (подкожно, внутримышечно, внутривенно);
- промывание желудка и кишечника, катетеризация мочевого пузыря мягким катетером;
- прием физиологических родов (оказание пособия по защите промежности, первичный туалет новорожденного, выделение последа, определение его целости).

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

5.1. Оценивать состояние здоровья населения на основе:

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

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

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

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

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

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

Раздел 4. Структура государственной итоговой аттестации

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

- I этап – аттестационное тестирование;
- II этап – проверка практических умений в условиях симуляционного класса;
- III этап – итоговое собеседование.

I этап - аттестационное тестирование

Цель тестирования – проверка уровня теоретической подготовки студентов.

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

Структура каждого тестового задания, независимо от его формы, включает основу (основной текст, списки элементов множеств, пронумерованный список элементов) и варианты ответов (5 вариантов), один из которых является правильным.

II этап - проверка практических умений в условиях симуляционного класса.

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

III этап - итоговое собеседование.

Целью этапа государственной итоговой аттестации является проверка целостности профессиональной подготовки студента, уровня его компетенции. Оценивается готовность и способность решать в ходе собеседования профессиональные задачи, представленных в виде ситуационных задач, а также владение практическими навыками (интерпретация ЭКГ, рентгенограмм, написание рецептов, решение задач по вскармливанию).

Раздел 5. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

5.1. К государственной итоговой аттестации допускаются студенты, завершившие полный курс обучения по специальности 31.05.02 – Педиатрия и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

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

В случае невыполнения одного из трех этапов государственной итоговой

аттестации, студент не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

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

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

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

5.2. Требования к студенту:

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

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

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

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

Во время государственной итоговой аттестации студенту запрещается пользоваться средствами мобильной связи, электронными носителями информации.

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

5.3. I этап – аттестационное тестирование.

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

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

Для проведения аттестационного тестирования из созданных и утвержденных кафедрами, центральной методической комиссией по подготовке к государственной итоговой аттестации и центральным координационным методическим советом

тестов, руководителем центра тестирования формируется банк тестовых заданий. Общее количество заданий - не менее 1000.

Аттестация по определению уровня теоретической подготовки выпускников проводится в специально оборудованном компьютерном классе. Помещение, где будет проводиться тестирование, должно быть расположено в тихом и спокойном месте, достаточно просторном, в нем должны поддерживаться оптимальная температура, уровень освещения и вентиляции.

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

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

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

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

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

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

При необходимости выпускнику может быть предоставлена инструкция по работе с компьютерной программой (при проведении компьютерного тестирования).

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

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

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

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

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

При выявлении на данном этапе у студентов шпаргалок или технических средств, используемых с этой целью, студент должен быть удалён с аттестации с обязательным

оформлением протокола завизированного председателем ГЭК, с возможностью передачи через 1 год.

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

В процессе сдачи этапа студент проходит 5 станций:

1. Станция сердечно-легочной реанимации.
2. Станция экстренной помощи.
3. Станция неотложной помощи.
4. Станция профилактического осмотра.
5. Станция оценки физикальных данных.

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

5.4.2 **Итоговая оценка по данному этапу** рассчитывается, как средняя арифметическая по результатам оценок прохождения 5 станций объективного структурированного клинического экзамена ОСКЭ. При итоговой оценке $\leq 69\%$, решение о допуске студента к прохождению III этапа (собеседования) принимается Государственной экзаменационной комиссией коллегиально.

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

5.5 III этап – Итоговое собеседование

III этап ГИА включает в себя оценку выполнения экзаменационного задания «РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ» (госпитальная педиатрия, поликлиническая и неотложная педиатрия, детские инфекционные болезни, детская хирургия), выполнение задания «ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ».

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

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

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

5.5.4 Выполнение экзаменационного задания «СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ».

Экзаменуемому предлагается решить 4 ситуационные задачи по основным разделам (дисциплинам) педиатрии: госпитальная педиатрия, поликлиническая и неотложная педиатрия, детские инфекционные болезни, детская хирургия. К ситуационным задачам предлагается по 5 вопросов - максимально возможное количество баллов, получаемых за ответ – 10 баллов (100%). Экзаменаторы – члены ГЭК оценивают каждый ответ и вносят результат в специально разработанный экзаменационный лист – 3 этап (собеседование) – см. приложение 1.

Ф.И.О. экзаменуемого _____ Группа _____

Практические навыки:						Подпись экзаменатора	
1. Решение задачи по вскармливанию				ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО			
2. Написание рецепта				ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО			
3. Описание ЭКГ (рентгеновского снимка, РКТ, УЗИ, ФВД)				ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО			
Итоговая оценка по практическим навыкам				ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО			
Итоговое собеседование по ситуационным задачам		Баллы (обвести нужное)		По 10-балльной системе	По 100-балльной системе (%)	Подпись экзаменатора	
Задача 1 (госпитальная педиатрия)				Итого:	Итого:		
Вопрос 1	0	1	2				
Вопрос 2	0	1	2				
Вопрос 3	0	1	2				
Вопрос 4	0	1	2				
Вопрос 5	0	1	2				
Задача 2 (поликлиническая педиатрия)				Итого:	Итого:		
Вопрос 1	0	1	2				
Вопрос 2	0	1	2				
Вопрос 3	0	1	2				
Вопрос 4	0	1	2				
Вопрос 5	0	1	2				
Задача 3 (детские инфекционные болезни)				Итого:	Итого:		
Вопрос 1	0	1	2				
Вопрос 2	0	1	2				
Вопрос 3	0	1	2				
Вопрос 4	0	1	2				
Вопрос 5	0	1	2				
Задача 4 (эпидемиология, детские инфекции)				Итого:	Итого:		
Вопрос 1	0	1	2				
Вопрос 2	0	1	2				
Вопрос 3	0	1	2				
Вопрос 4	0	1	2				
Вопрос 5	0	1	2				
Итоговая оценка ответа по билету:							
Итоговая оценка по междисциплинарному экзамену:							
					100-балльная шкала (%)		
Итоговая рейтинговая оценка							
Собеседование по больному							
Итоговая оценка ответа по билету (задачи)							
Итоговая оценка по междисциплинарному экзамену							

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

Полученное суммарное количество баллов за каждую ситуационную задачу в дальнейшем преобразуется в 100-балльную оценку:

Пересчёт баллов за ситуационные задачи (5 вопросов)

Количество баллов	Пересчёт по 100-балльной системе
10	100
9	90
8	80
7	70
6	60

Оценка «зачтено» ставится, если число выполненных заданий ≥ 2 и оценку «не зачтено» - если число выполненных заданий ≤ 1 (см. приложение 1). При получении положительной оценки, студент допускается к следующему этапу экзаменационного задания «Собеседование по ситуационным задачам». При неудовлетворительной оценке «не зачтено», решение о допуске студента к дальнейшему прохождению собеседования принимается Государственной экзаменационной комиссией коллегиально.

Оценки экзаменаторов дублируются в «Оценочных листах» установленного образца, разработанных кафедрой Госпитальной педиатрии (см. приложение 2), которые обсуждаются в случае возникновения спорных ситуаций и, при необходимости, для контроля за правильностью заполнения экзаменационных листов.

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

Кроме этого, в оценочный лист вносятся сведения о прохождении I этапа тестирования и II этапа – ОСКЭ (средняя арифметическая оценка по 100-балльной шкале за прохождение 5 станций структурированного экзамена).

Оценки по приёму практических навыков дублируются в «Оценочных листах экзаменатора» установленного образца, разработанных кафедрой Госпитальной педиатрии (см. приложение 2), которые используются в случае возникновения спорных ситуаций и, при необходимости, для контроля за правильностью заполнения экзаменационных листов.

Итоговая оценка заносится секретарем в зачётные книжки и протоколы ГИА.
Протоколы экзамена хранятся в деканате.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача (Госпитальная педиатрия)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Новорожденный ребенок мужского пола Ивановой А., 22 лет от 1 срочных родов, 1-й беременности. В анамнезе матери анемия беременных легкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине. Роды на сроке гестации 39–40 недель, в переднем виде затылочного предлежания. Родился мальчик массой тела 3250 г., длиной тела 53 см. Состояние ребенка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте – 7 баллов.</p> <p>После перевода из родильного зала через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности, периодически наблюдались приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, ЧСС – 165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещен вправо, перкуторно в нижнем отделе левого легкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов. Появляется цианоз в положении на правом боку, отмечается запавший «ладьевидный» живот.</p> <p>Дежурным неонатологом поставлен диагноз: Врожденная пневмония, ДН 2 степени. Сопутствующий: декстракardia, первичный ателектаз левого легкого. Назначены: оксигенотерапия методом СДППД, коррекция кислотно-основного состояния, антибактериальная терапия, инфузионная терапия.</p> <p>При обследовании получены следующие данные, оцените их.</p> <p>ОАК: гемоглобин – 212 г/л, эритроциты – $5,8 \times 10^{12}$ /л, гематокрит – 58%, ретикулоциты – 27%, тромбоциты – 232×10^9/л, лейкоциты – 28×10^9/л, палочкоядерные – 12%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 23%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%,</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 54 г/л, сахар крови – 3,5 ммоль/л, билирубин общий пуповинной крови – 48 мкмоль/л, натрий – 130 ммоль/л, калий – 6,1 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л.</p> <p>Сатурация кислорода 84 %, pH – 7,14.</p> <p>Рентгенография грудной клетки: в проекции левого легкого легочный рисунок не определяется, органы средостения смещены вправо, слева</p>

		отмечаются наличие заполненных газом кишечных петель с кольцевидными просветлениями (уровни жидкости) в плевральной полости.
В	1	Сформулируйте диагноз заболевания.
Э	-	Диафрагмальная грыжа, ДН 3 степени.
P2	-	Диагноз сформулирован верно.
P1	-	Диагноз сформулирован не полностью, отсутствует указания на тяжесть дыхательных нарушений.
P0	-	Диагноз сформулирован неверно.
В	2	Какой ведущий синдром можно выделить в данной клинической ситуации? Определите степень его выраженности.
Э	-	В клинической картине данного заболевания ведущим является синдром тяжелой дыхательной недостаточности III степени
P2	-	Ведущий синдром и степень его тяжести определены верно. Правильно оценены показатели сатурации кислорода и рН крови.
P1	-	Ведущий синдром выделен не полностью: не учтены все симптомы, определяющие тяжесть дыхательных нарушений, правильно оценены показатели сатурации кислорода и рН крови.
P0	-	Ведущий синдром выделен неверно, не оценены показатели сатурации кислорода и рН крови.
В	3	Укажите при каких заболеваниях периода новорожденности могут возникнуть дыхательные расстройства?
Э	-	Внелегочные причины дыхательных нарушений: диафрагмальная грыжа, врожденные пороки сердца, родовая травма ЦНС, асфиксия. Легочные причины неинфекционной природы: ВПР – агенезия, аплазия легкого, кистозная гипоплазия, поликистоз, пневмоторакс, пневмопатии, БЛД. Легочные причины инфекционной природы – пневмонии.
P2	-	Перечислены все заболевания, сопровождающиеся респираторными нарушениями в неонатальном периоде.
P1	-	Ответ неполный: указаны только две группы причин развития дыхательных нарушений в неонатальном периоде.
P0	-	Ответ неверный: определена лишь одна причина дыхательных нарушений в неонатальном периоде.
В	4	Какие основные методы лабораторного и инструментального обследования могли быть использованы для дифференциальной диагностики данного заболевания?
Э	-	Необходимые методы обследования: обзорная рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости, УЗИ сердца и органов брюшной полости; нейросонография, показатели сатурации кислорода и анализ КОС; определение АД.
P2	-	Правильно указаны перечисленные методы обследования для установления диагноза.
P1	-	Объем обследования указан не в полном объеме: отсутствует определение АД, НСГ, УЗИ сердца.
P0	-	Не указано проведение основного метода диагностики данного

		состояния: рентгенологического исследования органов грудной и брюшной полостей.
В	5	Какие мероприятия необходимы по неотложной помощи данному ребенку и дальнейшему его лечению? Оцените действия врача.
Э	-	Неотложная помощь в виде интубации трахеи с последующим проведением ИВЛ. Нормализация газового состава крови. Срочная госпитализация новорожденного в хирургическое отделение после установления диагноза для проведения экстренной хирургической коррекции данного порока. Ошибочная тактика врача в проведении СДППД. При данном заболевании противопоказано проведение масочной ИВЛ и СДППД.
P2	-	Верно и последовательно предложены мероприятия по неотложной помощи данному ребенку. Правильно выбран метод респираторной поддержки и дальнейшего лечения ребенка.
P1	-	Мероприятия по неотложной помощи выбраны верно, но затрудняется в дальнейшей тактике лечения
P0	-	Неверно выбраны мероприятия по оказанию неотложной помощи и дальнейшей тактике лечения новорожденного ребенка.

Ситуационная задача (Поликлиническая и неотложная педиатрия)

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

		стоматологом – 6 месяцев тому назад. По данным Эхо-КС - ДХЛЖ
В	1	Оцените состояние здоровья ребенка.
Э	-	Физическое развитие гармоничное гипосомия, дефицит массы тела 1 степени НПР соответствует возрасту Резистентность организма высокая.
P2	-	Физическое развитие гармоничное гипосомия, дефицит массы тела 1 степени НПР соответствует возрасту Резистентность организма высокая.
P1	-	Не указана резистентность организма
P0	-	Неправильно дана оценка состояния ребенка
В	2	Поставьте предполагаемый диагноз
Э	-	Дефицит массы тела 1 степени. МАРС ДХЛЖ
P2	-	Дефицит массы тела 1 степени. МАРС ДХЛЖ
P1	-	Не учтено нарушение физического развития.
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	3	Определите группу здоровья.
Э	-	Группа здоровья 2
P2	-	Группа здоровья 2
P1	-	Группа здоровья 2Б
P0	-	Группа здоровья указана неверно
В	4	Назначьте план обследования.
Э	-	ОАК, ОАМ, кал на яйца остриц, соскоб на энтеробиоз, бак. посев кала, осмотр кардиолога, педиатра.
P2	-	ОАК, ОАМ, кал на яйца остриц, соскоб на энтеробиоз, бак. посев кала, осмотр кардиолога, педиатра.
P1	-	ОАК, ОАМ, кал на яйца остриц, соскоб на энтеробиоз, бак. посев кала, осмотр педиатр
P0	-	ОАК, ОАМ
В	5	Составьте прогноз адаптации в новом ДОУ.
Э	-	Прогноз адаптации средней степени тяжести, т.к. имеется дефицит массы тела, МАРС
P2	-	Прогноз адаптации средней степени тяжести, т.к. имеется дефицит массы тела
P1	-	Прогноз адаптации средней степени

PO	-	Прогноз адаптации указан неверно

Ситуационная задача (Госпитальная педиатрия)

Н		001
Ф	A/01.7	Проведение обследования детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Настя Е. 8 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, головные боли, отечность век, бурое окрашивание мочи.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что девочка от первой беременности, протекавшей с гипертензией и отечным синдромом в третьем триместре. Роды в срок, путем естественного родоразрешения. Масса при рождении 3000 г, длина 49 см. Вскармливание естественное до 3 мес. Аллергологический анамнез не отягощен. Психо-физическое развитие соответствует возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, ангина. Профилактические прививки по календарю.</p> <p>Настоящее заболевание началось после перенесенной ангины. Получала флемоксин, нуروفен, но школу посещала. Через 2 недели заметили появление мочи цвета «мясных помоев», отечность век по утрам. Ребенок был госпитализирован. Анализ амбулаторной карты показал, что анализы мочи ранее проводились неоднократно, патологических изменений не было.</p> <p>При поступлении в стационар на третий день от начала заболевания состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Пастозность век и голеней. Зев умеренно гиперемирован, миндалины гипертрофированы II-III степени, разрыхлены, наложений нет.</p> <p>Перкуторно над легкими звук легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 0,5 см. кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 70 уд/мин. АД – 130/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, пальпация безболезненная во всех отделах. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300 мл за сутки, моча цвета «мясных помоев».</p> <p>Общий анализ крови: СОЭ – 21 мм/ч, лейкоцитов $11,3 \cdot 10^9$/л, п/я – 2%, с – 64%, л – 24%, моноцитов 6%, эозинофилов – 4%. Эритроцитов – $4,2 \cdot 10^{12}$/л, Hb – 120 г/л. Тромбоцитов – $325 \cdot 10^9$/л.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – бурый, прозрачность – неполная, реакция – щелочная, удельный вес – 1009, белок – 0,8%, лейкоциты – 1-2 в п/з, эритроциты выщелоченные, покрывают все поле зрения, зернистые цилиндры – 3-4 в п/з</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, альбумины – 53%, альфа-1-глобулины – 3%, альфа-2-глобулины – 17%, бета-глобулины – 12%, гамма-глобулины – 17%, глюкоза 3,9 ммоль/л, билирубин общий – 18 мкмоль/л (норма – 3,4 – 20,7 мкмоль/л),</p>

		билирубин прямой – 0,8мкмоль/л (норма – 0,83 – 3,4 мкмоль/л), АЛТ – 23 Ед/л, АСТ – 28 Ед/л, мочевины 15,2 ммоль/л (норма – 4,3 – 7,3 ммоль/л), креатинин – 188 мкмоль/л (норма – до 110 мкмоль/л), цистатин С 1,7 мг/л (норма – до 1,2 мг/л), холестерин 3 ммоль/л, СРБ 1,4 мг/дл (норма – до 0,05 мг/дл), калий – 5,6 ммоль/л, натрий – 148 ммоль/л
В	1	Поставьте диагноз
Э	-	Острый (постстрептококковый) гломерулонефрит с нефритическим синдромом, почечная недостаточность острого периода гломерулонефрита.
Р2	-	Диагноз установлен верно.
Р1	-	Диагноз установлен, но есть несоответствия с классификацией («нефритическая форма», «гематурический синдром», указана степень тяжести или активности и др.), не указано функциональное состояние почек).
Р0	-	Диагноз установлен неверно. Либо указан диагноз «гломерулонефрит», но не указан нефритический синдром.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом выставлен на основании острого развития у ребенка младшего школьного возраста через 2 недели после перенесенной ангины клинико-лабораторного симптомокомплекса нефритического синдрома: отеки, артериальная гипертензия, олигурия, гематурия (макрогематурия, эритроциты сплошь в анализах мочи), цилиндрурия, воспалительной активности крови (ускорение СОЭ, повышение СРБ). Учитываем, что ранее изменений в анализах мочи в виде эритроцитурии не было, в объективном статусе гипертрофия и разрыхленность миндалин. Почечная недостаточность острого периода выставляется на основании повышения уровня креатинина, мочевины, цистатина С на фоне олигурии
Р2	-	Диагноз обоснован полностью верно.
Р1	-	Диагноз обоснован не полностью: учтены не все клинико-лабораторные показатели нефритического синдрома либо не указано функциональное состояние почек (почечная недостаточность острого периода гломерулонефрита)
Р0	-	Диагноз обоснован неверно. Не определен основной клинико-лабораторный синдром.
В	3	Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Обоснуйте назначения.
Э	-	Для определения этиологической роли β-гемолитического стрептококка группы А и подбора антибактериальной терапии: мазок из зева на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, АСЛО. Коагулограмма – для решения вопроса о подключении антикоагулянтной терапии. Для подтверждения иммунокомплексного генеза заболевания: иммунограмма (Ig А, М, G, ЦИК, С3- С4- компоненты комплемента). Анализ на суточную протеинурию. УЗИ почек и мочевого пузыря.

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

		иммунодепрессанты и др.).
--	--	---------------------------

Ситуационная задача (Детские инфекции)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции
Н		001
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Ребенок 1,5 лет в период эпидемии гриппа заболел остро, с повышения температуры до высоких цифр, появления кашля, который на второй день болезни стал грубым, лающим. К концу второго дня состояние изменилось: ребенок продолжал лихорадить до 38,5-39,0°C, стал вялым, дыхание стало шумным, затрудненным. Ребенка дважды вырвало. Кашель стал навязчивым, голос стал сиплым. Осмотрен на 3-й день болезни.</p> <p>При осмотре температура тела 38.8°C. Ребенок в сознании, но сонливый, голос тихий. Бледный, кожа без сыпи, умеренно сухая. Дыхание затрудненное, шумное, больше на вдохе. Умеренный цианоз носогубного треугольника. Нос заложен, лицо одутловатое. В зеве умеренная гиперемия мягкого неба и передних дужек. Дыхание явно затруднено, видны втяжения над- и подключичных ямок. Ч.д. – 36 в минуту. Перкуторно над легкими укорочение звука в нижних отделах сзади, больше справа. Аускультативно дыхание в легкие проводится плохо, сзади, в подлопаточных областях практически не слышно. Хрипы не выслушиваются. Тахикардия до 132 в минуту. Тоны приглушены, ритмичные. Живот не вздут. Печень выступает на 2-3 см из-под реберного края, эластичная, подвижная. Селезенка пальпируется краем. Мочится редко. Стул был накануне, оформленный.</p> <p>Сатурация гемоглобина кислородом 88%. В анализе крови лейкоцитов $18,5 \cdot 10^9/\text{л}$. Нейтрофилов 68%, из них палочкоядерных 12%. Лимфоцитов 24%, моноцитов 7%, эозинофилов 1%. Эритроцитов $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 120 г/л. Тромбоцитов $112 \cdot 10^9/\text{л}$. Вес ребенка 11 кг.</p>
В	1	Укажите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Грипп тяжелая форма. Круп II стадии (частично компенсированный). ДН1-2. Осложнение: внебольничная правосторонняя пневмония. РДСВ? Сепсис?
Р2	-	Диагноз установлен верно.
Р1	-	Диагноз установлен без указания стадии крупы и наличия возможного осложнения
Р0	-	Диагноз установлен неверно
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести для оценки

		состояния пациента и тяжести процесса? Обоснуйте свое назначение.
Э	-	<p>1. Рентгенография грудной клетки. Необходима для подтверждения диагноза бактериального осложнения основного вирусного заболевания, определения распространенности процесса, исключения респираторного дистресс-синдрома.</p> <p>2. Определения уровня газов крови для мониторинга дыхательной недостаточности.</p> <p>3. Посев крови на стерильность, определение уровня СРБ и прокальцитонина для исключения генерализованного бактериального процесса (сепсиса), поскольку имеются признаки системной воспалительной реакции (лихорадка, гематологические изменения, наличие инфекционного процесса в органах дыхания).</p> <p>4. Оценка уровня сахара крови (прогностический показатель, требующий поддержания уровня в 4-6 ммоль/л при оказании неотложной помощи), числа тромбоцитов (показатель угрозы геморрагического синдрома при гриппе).</p> <p>5. ПЦР слизи зева для выявления РНК вируса гриппа (наиболее вероятная природа вирусного заболевания, потенциально возможное этиотропное лечение).</p> <p>6. Посев слизи зева на дифтерийную палочку (исключение дифтерийной природы крупа).</p>
P2	-	Назначения сделаны полностью верно.
P1	-	Назначения неполные (отсутствуют исследования газов крови и системной воспалительной реакции, выявления генерализованной бактериальной инфекции подтверждения природы гриппа)
P0	-	Назначения неверные (в первую очередь, отсутствуют рентгенологические исследования грудной клетки)
В	3	Сделайте соответствующие лекарственные назначения для оказания первой врачебной помощи в условиях стационара
О	-	<p><u>На догоспитальном этапе:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха, увлажнение воздуха в помещении. • ингаляция любого из препаратов: беродуал и/или пульмикорт. • срочная госпитализация. <p><u>В условиях стационара.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Инсуфляция кислорода через носовой катетер (маску) под контролем сатурации гемоглобина. • Ингаляция Беродуала по 0,5 мл на физрастворе с повтором через 4 часа. • Ингаляция Пульмикорта по 0,5 мг на физрастворе с повтором через 12 часов. • Тамифлю суспензия по 2.5 мл каждые 12 часов. • Ацетилцистеин сироп по 5 мл 3 раза в день. • Цефтриаксон 80 мг/кг в сутки внутривенно (880 мг). Ввести в течение первого часа пребывания. • Инфузионная терапия в объеме 60-70 мл/кг (в нашем случае 700 мл) – раствор Рингера и растворы глюкозы (под контролем уровня сахара крови). • Преднизолон в суточной дозе 3-5 мг/кг (в нашем случае 45 мг в сутки)

		• При сохраняющейся лихорадке выше 38,5С – парацетамол 5 мл сиропа.
P2	-	Выбрана верная тактика ведения с использованием ингаляционных форм спазмолитиков и глюкокортикоидов, введены антибиотики и назначены противогриппозные препараты, назначена инфузионная терапия.
P1	-	Выбрана верная тактика, но не используются ингаляционные формы препаратов для купирования крупа, назначены антибиотики неиспользуемых в данном случае групп (аминогликозиды, хлорамфеникол).
P0	-	Выбрана неверная тактика, в комплекс лечения не включены противогриппозные препараты, используются антибиотики-аминогликозиды, не назначаются глюкокортикоиды
B	4	Какова дальнейшая терапевтическая тактика?
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> • При нарастании легочной (дыхательной) недостаточности и неэффективности первичных мероприятий (угнетение сознания, стойкая гипертермия, гемодинамические расстройства, геморрагические проявления) – перевод на ИВЛ с повторным лабораторным контролем жизнеобеспечения (глюкоза и лактат крови, число тромбоцитов, КЩС, ЭКГ). Далее реанимационные мероприятия. • При улучшении состояния пациента продолжение эффективного терапевтического режима в соответствии с намеченным планом. • При подтверждении септического процесса в комплекс лечения включить ванкомицин 20 мг/кг каждые 12 часов (в нашем случае 220 мг 2 раза в день).
P2	-	Выбрана верная тактика с оценкой состояния на этапе оказания первых неотложных мероприятий. Определен сценарий действий врача при ухудшении и, соответственно, стабилизации состояния пациента.
P1	-	Не определены возможные варианты развертывания ситуации и не даны рекомендации в поведении лечащего врача. Верно определен лишь один исход, сложившийся к концу первых двух часов оказания помощи. Не учтены все моменты потенциальных угроз в дальнейшем и, соответственно этому, не сделаны корректные назначения, указанные в шаблоне.
P0	-	Не определен возможный вариант развития событий. Сделанные назначения не соответствуют шаблону правильного поведения врача в подобных ситуациях.

Ситуационная задача (Детская хирургия)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
У	-	Ребенок 5 лет поступил на третий день болезни с выраженными болями по всему животу, которые первоначально локализовались в правой подвздошной области, многократной рвотой застойным содержимым. В сознании, температура тела 39 ⁰ С, бледность кожных покровов, выраженная тахикардия. Передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания. Определяются разлитая болезненность, выраженное мышечное напряжение и положительные симптомы раздражения брюшины. Диагноз? Лечебная тактика?
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Гангренозно-перфоративный аппендицит. Разлитой перитонит
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью. Неверно произведена оценка распространенности воспалительного процесса в брюшной полости.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно. Неверно определена причина и/или степень тяжести заболевания.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита установлен на основании данных анамнеза (третий день заболевания с первоначальной локализацией болей в правой подвздошной области), объективного осмотра (передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания, определяются разлитая болезненность, выраженное мышечное напряжение и положительные симптомы раздражения брюшины) и результатов анализа крови.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован не полностью: Не произведена оценка тяжести состояния больного ребенка.
Р0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Для подтверждения гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита пациенту необходимо провести: 1. Общий анализ крови, с определением лейкоцитарной формулы, СОЭ. 2. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, билирубин и его фракции, мочевины, креатинин, глюкоза, общий белок. 3. Общий анализ мочи. 4. Рентгенографию (обзорную, вертикально) органов брюшной полости. 5. УЗИ органов брюшной полости.
Р2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования назначений; или не названы один или два дополнительных метода обследования из списка;

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

Ф
---	-----	-----

5.5.5 Выполнение экзаменационного задания «ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ».

Раздел «ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ» включает в себя 3 задания:

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

ЗАДАЧИ ПО ВСКАРМЛИВАНИЮ С ПРИМЕРОМ ЭТАЛОНА ОТВЕТОВ

Задача по питанию № 1

Ребёнку 5 мес.

Родился с массой 3300 г.

Физическое развитие: нормальное, гармоничное

Находится на искусственном вскармливании

Диагноз: Здоров.

Назначить питание.

Эталон ответа:

Объем пищи 992 мл.

Кратность кормлений 5

Интервал 4

Объем пищи на одно кормление 198 мл.

Базовое питание: ДМС -1 формула (смесь любая)

Прикорм: качество и количество:

моно компонентная каша, безмолочная не содержащая глютена 150 гр.

Задача по питанию № 12

Ребёнку 10 мес. Родился с массой 2900 г.

Физическое развитие: нормальное, гармоничное

Находится на грудном вскармливании

Диагноз: Здоров

Назначить питание

Эталон ответа:

Объем пищи не более 1 литра

Кратность кормлений 5

Интервал 4

Базовое питание грудное молоко

Объем пищи на одно кормление 200 мл.

Задача по питанию № 29

Ребенку 10 месяцев.

Масса при рождении 3300 г.

Вскармливание искусственное

Диагноз: Целиакия.

Назначить питание

Эталон ответа:

Объем пищи не более 1 литра

Кратность кормлений 5

Интервал 4

Базовое питание ДМС - 2

Объем пищи на одно кормление 200 мл.

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

Задача по питанию № 32

Ребёнку 1 мес.

Родился с массой 3100 г.

Физическое развитие: нормальное, гармоничное

Диагноз: ФКУ

Находится на искусственном вскармливании

Назначить питание

Эталон ответа:

Объем пищи 740 мл.

Кратность кормлений 7

Интервал 3 часа

Базовое питание – лечебная смесь на основе смесей АМК без фенилаланина

Объем пищи на одно кормление 100-120 мл.

СПИСОК РЕЦЕПТОВ С ПРИМЕРОМ ЭТАЛОНА ВЫПИСКИ РЕЦЕПТА

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

19. Выписать нитрофурановые препараты ребенку 5 лет
20. Выписать антацидный препарат ребенку 10 лет
21. Выписать пробиотический препарат ребенку 5 лет
22. Выписать блокатор протонной помпы и/или блокатор гистаминовых H₂ рецепторов ребенку 12 лет
23. Выписать слабительное средство ребенку 3 лет
24. Выписать противовирусный препарат ребенку 10 лет
25. Выписать нестероидные противовоспалительные средства ребенку 10 лет

ЭТАЛОН НАПИСАНИЯ РЕЦЕПТОВ:

Эмпирические формулы для расчёта массы тела у детей по возрасту:

Масса тела ребёнка до 1 года:

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

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

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

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

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

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

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

Rp.: Tabulettas Ubidecarenoni 1,0

D.t.d. №36

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

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

D.t.d. №1

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

1 мл водного раствора = 20 капель

1 мл масляного или спиртового раствора = 50 капель

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

D.t.d. №10 in ampullis

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

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

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

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

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

D.t.d. №10 in ampullis

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

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

Rp.: Tabulettas Spironolactoni 0,025

D.t.d. №20

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

Предварительно таблетку измельчить и смешать с небольшим количеством жидкости.

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

Rp.: Tabulettas Acetazolamidi 0,25

20-50 мг/кг = 210 мг

D.t.d. N.24

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

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

Ингибитор карбоангидразы, перерыв из-за опасности развития ацидоза.

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

Rp.: Digoxini 0,000125

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

Sacchari 0,3

умеренно быстрый темп дигитализации

Misce, fiat pulvis

D.t.d. №100

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

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

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

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

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

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

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

D.t.d. №10 in ampullis

2

S. В 1 день – по 0,5 мл в/в медленно на 10,0 мл 5% раствора глюкозы – 4 раза в день
во 2 день – по 0,5 мл в/в медленно на 10,0 мл 5% раствора глюкозы – 2 раза в день
в 3 день – по 0,5 мл в/в на медленно 10,0 мл 5% раствора глюкозы – 2 раза в день
с 4 дня продолжать в ПД по 0,5 мл в/в медленно на 10,0 мл 5% глюкозы – 2 р/д

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

Rp.: Caps. Ursodeoxycholic acidі 0,25

D.t.d. №2

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

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

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

D.t.d. N.1

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

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

0,5 мг/мл

D.t.d. №1

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

Rp.: Gelum Dimetindeni № 1

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

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

Rp.: Tabulettas Ibuprofeni №12

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

Расчёт дозировки:

- 1) Вес ребёнка 10 лет = 34 кг (расчёт по эмпирической формуле).
- 2) Суточная доза препарата детям = 20-40 мг/кг/сут (данные аннотации или справочной литературы). Максимальная суточная доза = 34 мг×40 кг = 1360 мг.
- 3) Если препарат назначается с жаропонижающей целью ребёнку, не входящему в группу риска (*к группе риска относятся дети в возрасте до 2 месяцев жизни, с фебрильными судорогами в анамнезе, с заболеваниями ЦНС, с хронической патологией органов кровообращения, с наследственными метаболическими заболеваниями*), следовательно, показанием к назначению жаропонижающего средства будет повышение температуры тела выше 38,5°C.

- 4) Конкретный лекарственный препарат «Нурофен» выпускается в таблетках, содержащих по 200 мг (0,2 гр) ибупрофена.
- 5) Разовая доза препарата детям = 5-10 мг/кг = 7,5 мг (значение из допустимого диапазона) × 34 кг = 255 мг ≈ 1 таблетка.

В данном случае возможно округление полученной разовой дозы до 200 мг (минимальная разовая доза = 5 мг × 34 кг = 170 мг) для удобства назначения препарата.

- 6) Допустимое количество приёмов рассчитывается следующим образом:
 максимальная суточная доза: разовая доза = 1360 мг : 200 мг = 6,8 приёмов = максимально
 6 приёмов рассчитанной разовой дозы в 200 мг (без превышения допустимой суточной дозировки).

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

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

Расчёт дозировки:

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

7. Выписать антибиотики пенициллинового ряда, ребенку 10 лет

Rp.: Amoxicillini 0,5

D.t.d. №20 in tabulettis dispergatis

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

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

Rp.: Amoxicillini 0,5

Clavulanic acid 0,125

D.t.d. №20 in tabulettis

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

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

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

Rp.: Aerosoli Fenoteroli 10 ml

100 мкг – других нет

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

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

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

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

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

Rp.: Granulorum Acetylcysteini №20

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

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

D.t.d. №20 in ampullis

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

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

Rp.: Tabulettas Prednisoloni 0,005 №.50 1-2 мг/кг/сут

D.S. Принимать по схеме: в 7⁰⁰ – по 2 табл., в 10⁰⁰ и 13⁰⁰ – по 1 табл. (ребенку 5 лет).

Rp.: Solutionis Prednisoloni 3% - 1,0 (30 мг в ампуле) 1-2 мг/кг/сут

D.t.d. №10 in ampullis

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

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

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

D.t.d. №1

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

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

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

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

D.t.d. №10 in ampullis

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

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

Rp.: Tabulettas Cefuroximi 0,125

цефуроксим

D.t.d. №10

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

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

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

D.t.d. №1

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

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

13. Выписать антибиотики макролиды ребёнку 10 лет

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

D.t.d. №1

S. Содержимое флакона растворить в необходимом количестве кипячёной воды (до метки), принимать по 8,5 мл суспензии 1 раз в день, в течении 5 дней.

по $10 \text{ мг/кг} = 10 \cdot 34 = 340 \text{ мг}$ однократно в сутки в течение 5 дней.

Rp.: Tabulettas Claritromycini 0,25

15 мг/кг

D.t.d. №10

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

14. Выписать ферментные препараты ребёнку 10 лет

Rp.: Dragee Pancreatini N.50

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

Rp.: Capsularum Pancreatini №50

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

15. Выписать спазмолитические лекарственные средства ребёнку 3-х лет

Rp.: Tabulettas Papaverini hydrochloridi for children 0,01

D.t.d. №10

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

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

(40 мг)

D.t.d. №10 in ampullis

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

16. Выписать противогрибковые препараты ребёнку 10 лет (34 кг)

Rp.: Capsularum Fluconazoli 0,1

D.t.d. №7

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

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

D.t.d. №5

S. Вводить по 170 мл внутривенно, со скоростью 10 мл/мин

Внутри 3 мг/кг = 102 мг (при орофарингеальном кандидозе)

*в/в при генерализованном кандидозе 6-12 мг/кг/сутки = 10*34 кг = 340 мг/сутки*

2 мг – 1 мл

340 мг – X x = 170 мл

17. Выписать антибиотики аминогликозиды ребенку 5 лет

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

(80 мг)

D.t.d. №10 in ampullis

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

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

Rp.: Solutionis Amikacini 12,5% - 2,0

(250 мг)

D.t.d. №10 in ampullis

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

*10-15 мг/кг/сутки = 20*10 = 200 мг/сутки в 2-3 введения*

12,5 гр – 100 мл (12,5% раствор)

X гр – 2 мл (ампула 2 мл)

*X = (2*12,5)/100 = 250 мг*

250 мг – 2 мл

200 мг – X мл

X = 1,6 мл/сут = 0,8 мл 2 раза в день

18. Выписать нитрофурановые лекарственные средства ребенку 5 лет

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

D.t.d. №1

S. Для промывания раны

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

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

19. Выписать жаропонижающие лекарственные средства ребенку 5 лет

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

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

20. Выписать антацидный препарат ребенку 10 лет.

Rp.: Suspensionis «Almagel» 170,0

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

Rp.: Tabulettas «Gastal» №30

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

21. Выписать пробиотический препарат ребенку 5 лет.

Rp.: Bifidumbakterini sicci 5 dosis

D.t.d. №30

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

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

Rp.: Pulverum «Biform Kids» №21

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

Rp.: Capsularum «Linex» №16

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

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

Rp.: Capsularum Omeprazoli 0,02

D.t.d. №20

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

Rp.: Tabulettas Famotidini 0,02

D.t.d. №10

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

23. Выписать слабительное средство ребенку 3 лет

Rp.: Sirupi Lactulosi 100,0

D.t.d. №1

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

Rp.: Suppositoria Bisacodyli 0,01

D.t.d. №10

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

24. Выписать минералкортикоидный препарат ребенку 10 лет (34 кг)

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

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

Rp.: Tabulettas Fludrocortisoni 0,0001

D.t.d. №100

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

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

25. Выписать противовирусный препарат ребенку 10 лет.

Rp.: Tabulettas Umifenoviri 0,05

D.t.d. №20

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

Rp.: Tabulettas Kagoceli 0,012

D.t.d. №10

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

СПИСОК РЕНТГЕНОГРАММ для подготовки ко второму этапу ИГА по специальности 31.05.02 «Госпитальная педиатрия»:

УЗИ

№	Диагноз
1	Полип желчного пузыря
2.	Кальцинат печени
3.	Полип желчного пузыря
4.	Множественные конкременты желчного пузыря
5.	Нефрокальциноз
6.	Конкремент желчного пузыря
7.	Расширение ЧЛС, гидронефроз
8.	Сморщенные почки, ХПН
9.	Перегиб желчного пузыря
10	Внутрипочечное удвоение ЧЛС
11	Расширение лоханки почки, пиелозктазия
12	Несформировавшийся конкремент желчного пузыря

КТ

№	Диагноз
---	---------

1.	Бронхоэктазы
2.	Бронхоэктазы
3.	Бронхоэктазы
4.	Аномалия почек, добавочная третья почка

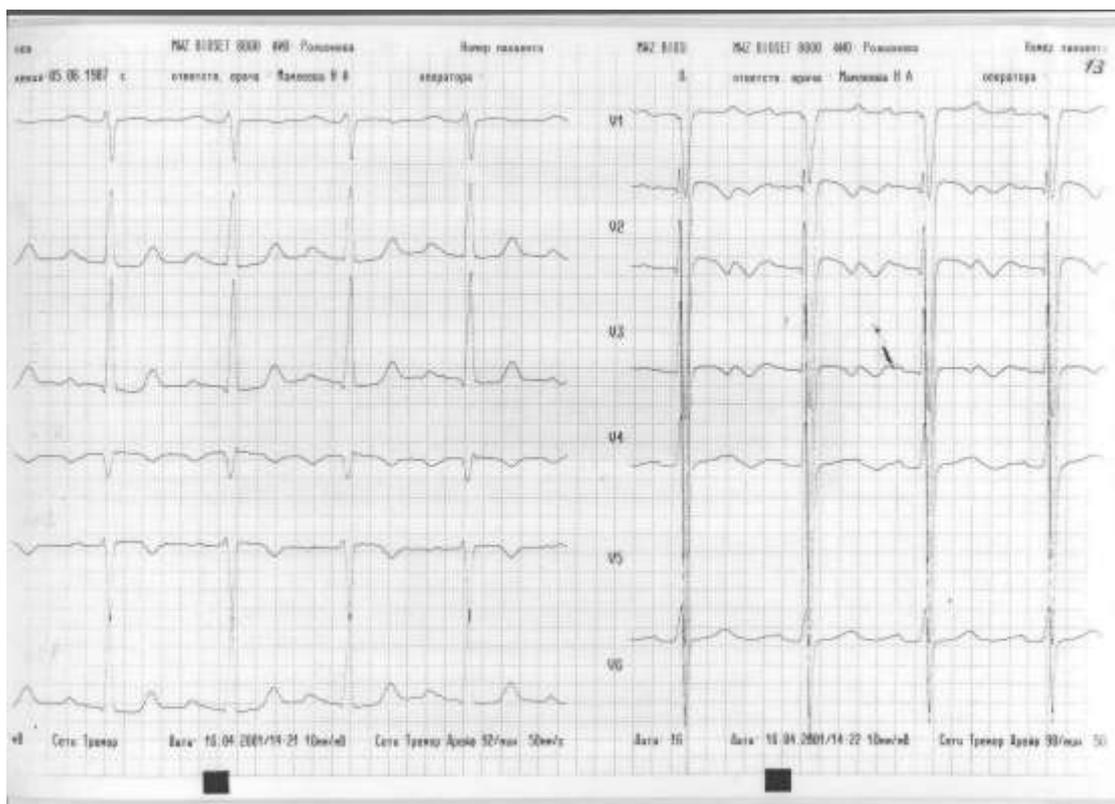
Рентген

№	Диагноз
1	Пневмония левосторонняя нижнедолевая
2	Пневмония правосторонняя очагово-сливная
3	Пневмония левосторонняя, увеличение внутригрудных лимфатических узлов
4	Пневмония левосторонняя
5	Пневмония правосторонняя среднедолевая
6	Бронхит
7	Бронхит
8	Бронхит
9	Бронхит
10	Пневмония правосторонняя нижнедолевая + плеврит
11	Правосторонняя нижнедолевая пневмония + ателектаз
12	Гипертрофия всех отделов сердца (бычье сердце)
13	Рахитоподобное заболевание
14	Рахитоподобное заболевание
15	Деформация суставной поверхности, баллотирующий надколенник синовии?
16	МЦУГ норма

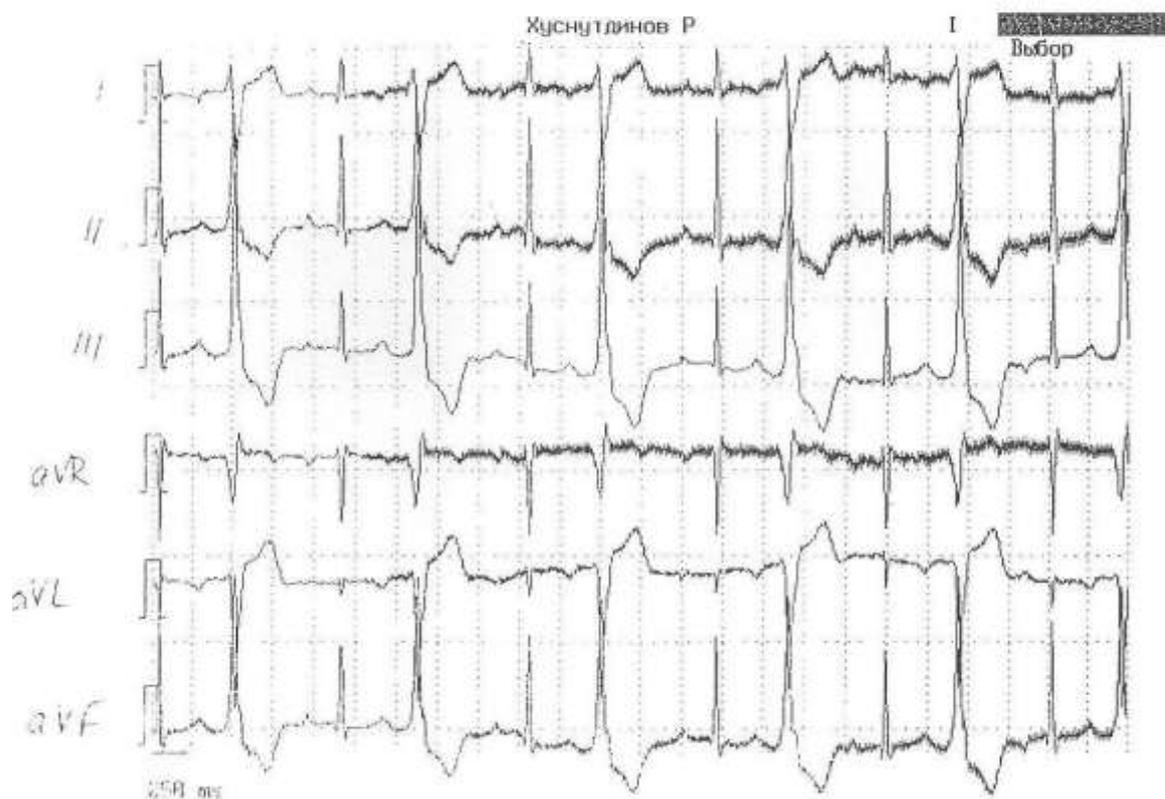
Спирометрия

№	Диагноз
1	ЖЕЛ в пределах нормы. Нарушений вентиляций легких не выявлено. Положительной реакции на ингаляцию 100 мкг сальбутамола не выявлено
2	ЖЕЛ в пределах нормы. Нарушений вентиляций легких не выявлено ЖЕЛ в пределах нормы. Нарушений вентиляций легких не выявлено
3	ЖЕЛ в пределах нормы. Нарушения вентиляции легких по обструктивному циклу. Легкие обструктивные нарушения. Снижение скорости выдоха в средне-дистальных отделах. Бронхолитическая проба с сальбутамолом (3 дозы) – положительная: КБД (ОФВ1) = 17, абсолютный прирост ОФВ1 = 210 мл
4	ЖЕЛ в пределах нормы. Нарушения вентиляции легких по обструктивному циклу. Умеренные обструктивные нарушения. Снижение скорости выдоха в средне-дистальных отделах. Бронхолитическая проба с сальбутамолом (2 дозы) – положительная: КБД (ОФВ1) = 18,9, абсолютный прирост ОФВ1 = 170 мл
5	ЖЕЛ снижена до 67 от должного. Нарушения вентиляции легких по смешанному типу. Значительные обструктивные нарушения. Генерализованная обструкция

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



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



Методика оценки ответа студента по электрокардиограмме

1. Правильно определил метод исследования (ЭКГ, ХМ, лекарственная проба).

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

Электрокардиограммы №№1-29.

1. Пробежка желудочковой тахикардии.
2. Пароксизмальная желудочковая тахикардия.
3. Синдром WPW.
4. Гиперкалиемия. Перегрузка левого желудочка.
5. Аневризма левого желудочка.
6. Полная АВ-блокада, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.
7. Электрокардиостимулятор.
8. Комбинированная гипертрофия предсердий, гипертрофия правого желудочка S-типа.
9. Синусовая брадикардия.
10. Искусственный водитель ритма.
11. Полная блокада правой ножки пучка Гиса (ПБПНПГ).
12. Сочетание АВ-блокады I и II степеней.
13. Комбинированная гипертрофия предсердий, гипертрофия правого желудочка S-типа, АВ-блокады I степени.
14. Синдром слабости синусового узла (III вариант - синдром «тахикардии - брадикардии»).
15. Желудочковая пароксизмальная тахикардия.
16. Пауза ритма. СССУ.
17. Пробежка желудочковой тахикардии по типу «пируэт».
18. Ускоренный предсердный ритм.
19. Желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии.
20. Пароксизмальная предсердная тахикардия, функциональная блокада I степени.
21. АВ-блокада III степени, в динамике - I степени, грубые нарушения процессов реполяризации на фоне передозировки дигоксина.
22. АВ-блокада II степени с периодической Самойлова-Венкебаха.
23. Синдром WPW.
24. Синусовая брадикардия прерывается групповыми желудочковыми экстрасистолами.
25. Трепетание предсердий.
26. Миграция водителя ритма.
27. Пароксизмальная предсердная тахикардия. Проба с АТФ.
28. Желудочковая экстрасистолия.
29. Ускоренный предсердный ритм. Слабость синусового узла по типу «узурпации».

Электрокардиограммы №№1-29.

Эталоны ответов.

1. Пробежка желудочковой тахикардии.

- 1) в начале пароксизма - желудочковая экстрасистола, в конце - полная компенсаторная пауза;
- 2) учащение ритма до 140-220 уд/мин;

3) уширение и деформация комплексов QRS, напоминающие по форме блокаду ножки пучка Гиса;

4) диссоциация в деятельности предсердий и желудочков.

2. Пароксизмальная желудочковая тахикардия.

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

2) учащение ритма до 140-220 уд/мин;

3) уширение и деформация комплексов QRS, напоминающие по форме блокаду ножки пучка Гиса;

4) диссоциация в деятельности предсердий и желудочков.

3. Синдром WPW.

1) в начале комплекса QRS регистрируется дельта-волна, напоминающая «лестничку», расположенную под тупым углом к основному зубцу комплекса QRS;

2) укорочение интервала PQ;

3) уширение комплекса QRS;

4) сегмент ST смещен в сторону, противоположную направлению основного зубца комплекса QRS;

5) зубец T расположен дискордантно к комплексу QRS.

4. Гиперкалиемия. Перегрузка левого желудочка.

1) высокие положительные заостренные зубцы T;

2) укорочение электрической систолы желудочков - интервала QT;

3) уширение комплексов QRS;

4) увеличение амплитуды R I, avL, V₅-V₆;

5) отклонение ЭОС влево;

6) косонисходящая депрессия сегмента ST в I, avL, V₅-V₆.

5. Аневризма левого желудочка.

1) подъем сегмента ST выше изолинии в виде монофазной кривой;

2) «застывшая» ЭКГ, которая сохраняется стабильной в течение многих лет;

3) необходимо динамическое наблюдение.

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

1) регистрируется два водителя ритма; при этом P имеет синусовое происхождение, а QRS генерируется из центров автоматизма 2-го или 3-го порядка;

2) расстояние P-P меньше R-R;

3) волны P идут независимо от комплекса QRS;

4) при проксимальном типе QRS имеет нормальную длительность (водитель ритма находится в АВ-соединении или пучке Гиса до разветвления на ножки), ЧСС больше 40 в 1 мин; при дистальном типе QRS широкий (водитель ритма в желудочках), ЧСС меньше 40 в 1 мин.;

5) длительность QRS не больше 0,11 с;

2) QRS в V₁, V₂ в виде rSr', rSR', rsR', RSR, rsr';

3) зубец S в V₅, V₆ или уширен, или не изменен;

4) в V₁ (V₂) иногда сегмент ST дислоцирован и зубец T отрицательный.

7. Электрокардиостимулятор.

1) артефакт (спайк) перед желудочковым комплексом QRS;

2) уширенный и деформированный желудочковый комплекс, напоминающий по форме полную блокаду одной из ножек пучка Гиса;

3) сегмент ST и зубец T расположены дискордантно к основному зубцу желудочкового комплекса.

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

- 1) формирование высокоамплитудного, остроконечного зубца P (более 2–2,5 мм) при сохраненной его длительности (допускается незначительное увеличение до 0,11–0,12 с) во II, III, aVF отведениях, а при наличии двухфазного зубца P в правых грудных отведениях выявляется увеличение положительной фазы;
- 2) формирование широкого и двугорбого зубца P (ширина P превышает 0,10–0,12 с) в I, II, aVL, V₅, V₆ отведениях, в правых грудных отведениях при наличии двухфазного зубца P - наличие выраженной второй отрицательной фазы;
- 3) высокий зубец R в отведениях V₁, V₂, когда $RV_1 > SV_1$. Специфично также появление глубокого зубца S в левых грудных отведениях (V₅, V₆).
- 4) отклонение ЭОС вправо или направление ЭОС типа S_I–S_{II}–S_{III};
- 5) наличие в отведении aVR позднего зубца R, в связи с чем ЭКГ принимает вид QR или rSR'
- 6) увеличение времени активации ПЖ в V₁, V₂ более 0,03 с;
- 7) смещение переходной зоны в сторону правых грудных отведений (V₁–V₂).

9. Синусовая брадикардия.

- 1) синусовые зубцы P;
- 2) неизменные комплексы QRS, интервалы PQ;
- 3) увеличение интервалов R-R;
- 4) снижение частоты сердечного ритма ниже 5-го перцентиля возрастного распределения ЧСС по данным ЭКГ покоя.

10. Искусственный водитель ритма.

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

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

Электрокардиографические критерии полной блокады:

- 1) QRS больше 0,12 с;
- 2) QRS в отведениях V₁, V₂ в виде rsR', rSR', RSR', rR', RsR';
- 3) QRS в отведениях V₅, V₆ в виде qRS, зубец S больше 0,04 с;
- 4) в отведениях V₁, V₂ сегмент ST ниже изолинии, T + или –;
- 5) QRS в отведениях III и aVF - как в V₁, V₂, в I отведении и aVL - как в V₅, V₆;
- 6) QRS в aVR в виде QR, rSR'.

12. Сочетание АВ-блокады I и II степеней.

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

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

- 1) формирование высокоамплитудного, остроконечного зубца Р (более 2–2,5 мм) при сохраненной его длительности (допускается незначительное увеличение до 0,11–0,12 с) во II, III, aVF отведениях, а при наличии двухфазного зубца Р в правых грудных отведениях выявляется увеличение положительной фазы;
- 2) формирование широкого и двугорбого зубца Р (ширина Р превышает 0,10–0,12 с) в I, II, aVL, V₅, V₆ отведениях, в правых грудных отведениях при наличии двухфазного зубца Р - наличие выраженной второй отрицательной фазы;
- 3) высокий зубец R в отведениях V₁, V₂, когда RV₁ > SV₁. Специфично также появление глубокого зубца S в левых грудных отведениях (V₅, V₆).
- 4) отклонение ЭОС вправо или направление ЭОС типа S_I–S_{II}–S_{III};
- 5) наличие в отведении aVR позднего зубца R, в связи с чем ЭКГ принимает вид QR или rSR’
- 6) увеличение времени активации ПЖ в V₁, V₂ более 0,03 с;
- 7) смещение переходной зоны в сторону правых грудных отведений (V₁–V₂).
- 8) продолжительность интервала PQ больше возрастной нормы;
- 9) вслед за каждой волной Р следует желудочковый комплекс.

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

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

15. Желудочковая пароксизмальная тахикардия.

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

16. Пауза ритма. CCCY.

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

17. Пробежка желудочковой тахикардии по типу «пируэт».

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

18. Ускоренный предсердный ритм.

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

19. Желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии.

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

20. Пароксизмальная предсердная тахикардия, функциональная блокада I степени.

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

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

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

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

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

23. Синдром WPW.

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

5) зубец Т расположен дискордантно к комплексу QRS.

24. Синусовая брадикардия прерывается групповыми желудочковыми экстрасистолами.

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

25. Трепетание предсердий.

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

26. Миграция водителя ритма.

- 1) изменение формы и полярности зубца Р (+Р, –Р, Р отсутствует);
- 2) изменение длительности интервала PQ;
- 3) интервалы R–R имеют разную длительность (аритмия).

27. Пароксизмальная предсердная тахикардия. Проба с АТФ.

- 1) ЧСС 160–220 в 1 мин;
- 2) ритм правильный;
- 3) эктопическая волна Р предшествует комплексу QRS и может быть +, –, изоэлектрична;
- 4) комплекс QRS не изменен.
- 5) после введения АТФ – восстановление синусового ритма.

28. Желудочковая экстрасистолия.

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

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

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

- 4) ЧСС соответствует или превышает возрастную норму;
- 5) отсутствие синусовых зубцов Р.

**ПЕРЕЧЕНЬ РЕНТГЕНОГРАММ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
(дисциплина «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»)**

1. Врожденная высокая кишечная непроходимость (обзорная рентгенография брюшной полости).
2. Низкая кишечная непроходимость (обзорная рентгенография брюшной полости).
3. Атрезия анального отверстия и прямой кишки (рентгенологическое исследование по Вангенстину).
4. Инвагинация кишечника (пневмоирригография).
5. Врожденная диафрагмальная грыжа слева (обзорная рентгенография грудной полости).
6. Хронический остеомиелит левой большеберцовой кости (рентгенограмма).
7. Атрезия пищевода с нижним траеопищеводным свищом (контрастное исследование пищевода).
8. Инородное тело (монета) ж.к.т.
9. Бронхоэктазы нижней доли и язычковых сегментов левого легкого (бронхограмма).
10. Закрытый перелом левой ключицы со смещением (рентгенограмма).
11. Закрытый перелом дистального метафиза правой лучевой кости с полным смещением костных отломков (рентгенограмма в 2-х проекциях).
12. Врожденный сколиоз, добавочный полупозвонок L₂ (рентгенограмма позвоночника в прямой проекции).
13. Мочекаменная болезнь, камни мочевого пузыря и уретры (обзорная рентгенограмма).
14. Тазовая дистопия левой почки (ангиография почек).
15. Уретерогидронефроз двухсторонний IV ст. (экскреторная урография отсроченный снимок через 1,5 часа).
16. Атрезия пищевода (контрастное исследование пищевода).
17. Правосторонний пневмоторакс (обзорная рентгенограмма грудной полости).
18. Пиопневмоторакс справа (обзорная рентгенограмма).
19. Закрытый перелом правой большеберцовой кости (рентгенограмма).
20. Болезнь Пертеса слева, стадия компрессионного перелома (рентгенограмма обоих тазобедренных суставов в прямой проекции).
21. Травматический разрыв уретры (ретроградная уретрография).
22. Нефробластома слева (почечная ангиография).
23. Нефробластома справа (рентгеновская компьютерная томография).
24. Бактериальная деструкция правого легкого: мелкоочаговая множественная форма (рентгеновская компьютерная томография).
25. Ганглионеврома заднее – верхнего средостения справа (рентгеновская компьютерная томография).
26. Невринома заднего средостения (рентгеновская компьютерная томография).

5.6. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для студентов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для студентов из числа инвалидов, инвалидов с детства и лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизических индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности). При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

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

Все локальные нормативные акты по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения студентов-инвалидов в доступной для них форме.

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

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

В заявлении студент указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственной итоговой аттестации, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственной итоговой аттестации по отношению к установленной продолжительности (для каждого этапа государственной итоговой аттестации).

Раздел 6. Апелляция

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

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

6.3. Апелляция рассматривается председателем апелляционной комиссии (председатель ГЭК), членами апелляционной комиссии (четыре экзаменатора по одному от каждой дисциплины и два члена ГЭК) не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции

на заседании апелляционной комиссии. При рассмотрении апелляции апелляционная комиссия руководствуется настоящим Положением.

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

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

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

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

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

Раздел 8. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

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

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

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

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

Раздел 9. Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии

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

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

Основными функциями ГЭК являются:

- комплексная оценка уровня подготовки студента и соответствия его подготовки требованиям ФГОС, но соответствующей специальности и требованиям профессиональным стандартам;
- принятие решения о присвоении квалификации по специальности по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче студенту документа об образовании и о квалификации государственного образца;
- разработка рекомендаций по совершенствованию качества профессиональной подготовки студентов.

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

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

Состав комиссий утверждается не позднее, чем за 1 месяц до даты проведения государственной итоговой аттестации.

Председателем апелляционной комиссии утверждается ректор Университета.

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

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются ведущие специалисты - представители работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее – специалисты), остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу Университета и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета, имеющими педагогический опыт и (или) ученое звание и (или) ученую степень.

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

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

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

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

комиссию.

Основной формой деятельности комиссий является заседание.

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

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

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

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

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

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

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

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

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

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

По результатам государственной итоговой аттестации студент имеет право на апелляцию.

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

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

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию заявление студента об апелляции, протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение

председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственной итоговой аттестации. а также письменные ответы студента (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственной итоговой аттестации.

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

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

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

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

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

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

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

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом заседания апелляционной комиссии.

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

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

Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственной итоговой аттестации и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

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

Апелляция на повторное проведение государственной итоговой аттестации не принимается.