

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)**

«УТВЕРЖДАЮ»



Ректор ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

С.А. Лукьянов

(подпись)

«29» августа 2017 г.

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»**

Специальность: **31.05.02 – Педиатрия**

Направленность образовательной программы: **Педиатрия**

Форма реализации: **очная / очно-заочная**

Москва 2017 г.

Составители:

Ильенко Лидия Ивановна, д.м.н., профессор, зав. каф. госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета, декан педиатрического факультета

Шумилов Петр Валентинович, д.м.н., профессор, зав. каф. госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина ПФ.

Шамшева Ольга Васильевна, д.м.н., профессор зав. каф. инфекционных болезней у детей ПФ

Блохин Борис Моисеевич, д.м.н., профессор., зав. каф. поликлинической и неотложной педиатрии ПФ

Рецензент:

Дегтярева Марина Васильевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неонатологии Факультета дополнительного профессионального образования

Программа государственного экзамена рассмотрена и одобрена Советом Педиатрического факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Протокол №1 от «29» августа 2017 г.) и утверждена Ученым Советом ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Протокол №1 от 31 августа 2017 г.).

Содержание

Раздел 1.	Общие положения	4
Раздел 2.	Цель и задачи государственного экзамена	4
Раздел 3.	Дидактическое содержание государственного экзамена	8
Раздел 4.	Структура государственного экзамена	27
Раздел 5.	Порядок проведения государственного экзамена	28
Раздел 6.	Перечень документов и материалов, которыми разрешается пользоваться студенту на государственном экзамене	31
Раздел 7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственного экзамена	31
Раздел 8.	Материально-техническое обеспечение государственного экзамена	32
Раздел 9.	Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии	32
Раздел 10.	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации студентов в ходе государственного экзамена	34
	Приложения	62

Раздел 1. Общие положения

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

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

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

Раздел 2. Цель и задачи государственного экзамена

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

2.2. Задачи, решаемые в ходе государственного экзамена:

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

2.3. Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы, освоение которых должно быть проверено в ходе государственного экзамена

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, включая последние достижения науки и техники;

диагностика неотложных состояний у детей и подростков;

диагностика беременности и её осложнений;

судебно-медицинской экспертизы;

оказание первой помощи при неотложных состояниях;

лечение детей и подростков с использованием терапевтических и хирургических методов;

ведение физиологической беременности;

оказание врачебной помощи детям и подросткам при неотложных состояниях;

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

организация работы с медикаментозными средствами и соблюдение правил их хранения;

проведение реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, перенесших соматическое заболевание, травму или оперативное вмешательство (реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, реабилитационный прогноз);

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

организационно-управленческая деятельность:

выработка гражданской ответственности перед обществом и семьей;

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

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

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

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

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

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

проведение экспертизы трудоспособности;

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

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

научно-исследовательская деятельность:

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

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

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

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

Студент должен обладать следующими *общекультурными компетенциями*:

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

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

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

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

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

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

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

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

Студент должен обладать следующими *общепрофессиональными компетенциями*:

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

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

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

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

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

готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

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

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

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

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

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

Студент должен обладать следующими **профессиональными компетенциями:**

в области медицинской деятельности:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

в области организационно-управленческой деятельности:

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

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

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

в области научно-исследовательской деятельности:

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

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

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

Раздел 3. Дидактическое содержание государственного экзамена

Акушерство и гинекология

- Перинатальная охрана здоровья плода и новорожденного
- Физиология беременности и родов
- Осложнения беременности и родов, приводящие к перинатальной и детской заболеваемости и смертности
- Экстремальные состояния в акушерстве, требующие неотложной врачебной помощи

Анатомия

- Osteология
- Краниология

- Артрология
- Миология
- Общая спланхнология. Пищеварительная система
- Дыхательная система
- Мочеполовой аппарат
- Эндокринный аппарат
- Иммунные органы
- Центральная нервная система
- Эстеziология
- Ангиология
- Периферическая нервная система

Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия

- Асептика и антисептика
- Обезболивание
- Неотложная помощь
- Реанимационные мероприятия
- Кровотечения и гемостаз. Трансфузиология.
- Интенсивная терапия

Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

- Методологические и правовые основы безопасности
- Чрезвычайные ситуации
- Организация и оказание первой помощи пострадавшим в условиях ЧС
- Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий ЧС
- Первая помощь при ранениях и кровотечениях
- Первая помощь при травмах и повреждениях суставов и костей
- Принципы и методы реанимации

Биология

- Основные свойства биологических систем и уровни организации жизни
- Основы общей и медицинской генетики
- Основы общей и медицинской паразитологии

Биохимия

- Химия простых и сложных белков
- Химия и обмен углеводов
- Обмен липидов
- Водно-минеральный обмен
- Биохимия органов и тканей

Биоэтика

- Теоретические основы биомедицинской этики
- Принципы и проблемы практической биоэтики

Гигиена

- Окружающая среда и ее влияние на организм
- Природные и антропогенные изменения окружающей среды
- Гигиенические и экологические проблемы современного города
- Питание как фактор сохранения и укрепления здоровья

- Гигиена лечебно-профилактических учреждений
- Труд как неотъемлемая часть существования человека и его положительное и отрицательное влияние на здоровье
- Гигиенические основы обеспечения нормального развития и высокого уровня здоровья детского населения
- Личная гигиена и ее роль в сохранении здоровья и оптимальной продолжительности жизни людей

Гистология, эмбриология, цитология

- Цитология
- Общая гистология
- Частная гистология
- Эмбриология.

Госпитальная педиатрия

- Болезни новорожденных детей
- Болезни обмена веществ
- Болезни сердечно-сосудистой системы
- Болезни мочеполовой системы
- Болезни органов дыхания
- Болезни органов пищеварения

Госпитальная терапия

- Кардиология
- Пульмонология
- Гепатология
- Нефрология
- Ревматология
- Эндокринология

Госпитальная хирургия

- Хирургия органов брюшной полости
- Онкология

Дерматовенерология

- Общая дерматовенерология
- Гиперпролиферативные заболевания кожи (Псориаз. Плоский лишай)
- Бактериальные и паразитарные заболевания. Болезни кожи новорожденных и детей грудного возраста
- Аллергодерматозы. Экзема. Эритемы. Васкулиты кожи
- Зудящие дерматозы. Наследственные заболевания кожи
- Микозы
- Хронические инфекционные болезни (Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз)
- Пузырные дерматозы. Вирусные дерматозы
- Диффузные болезни соединительной ткани. Болезни придатков кожи. Новообразования кожи
- Венерология. ИППП. Сифилис приобретенный
- Врожденный сифилис. Принципы современной диагностики, лечение. Профилактика.
- Гонорея. Негонорейные поражения мочеполовой сферы. Особенности течения инфекций передаваемых половым путем у детей и подростков

Детская хирургия

- Плановая хирургия, патология мочеполовой системы
- Травматические повреждения. Ортопедия
- Неотложная абдоминальная и гнойная хирургия
- Реаниматология, интенсивная терапия
- Торакальная хирургия

Иммунология

- Иммунная система
- Врожденный иммунитет
- Адаптивный иммунитет
- Система цитокинов
- Основы иммуногенетики. Главный комплекс гистосовместимости HLA
- Основы клинической иммунологии с аллергологией

Иностранный язык

- Фонетика
- Лексика
- Грамматика
- Основы письменной коммуникации по вопросам специальности «Педиатрия»
- Основы устной коммуникации по вопросам специальности «Педиатрия»

Инфекционные болезни

- Общие вопросы инфекционной патологии
- Специальная часть (инфекционные болезни)
- Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний

Инфекционные болезни у детей

- Введение в инфекционную патологию детского возраста (вакцинопрофилактика, лабораторная диагностика инфекционных заболеваний)
- Инфекционные заболевания у детей, передающиеся воздушно-капельным путем
- Кишечные инфекции
- Вирусные гепатиты
- Оппортунистические инфекции, ВИЧ инфекция
- Природно-очаговые и зоонозные заболевания у детей

История медицины

- Становление и развитие науки
- Медицинская наука в Новое время
- Медицина в новейшее время XX-XXI вв.

История отечества

- Особенности становления и развития Российского государства в IX-XVII вв
- Российская империя XVIII- нач.XX вв
- От России к СССР, от СССР к новой России

Клиническая фармакология

- Общие вопросы клинической фармакологии. Принципы рациональной фармакотерапии

- Нежелательные лекарственные реакции. Фармаконадзор. Взаимодействие лекарственных средств
- Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению кардиоваскулярных лекарственных препаратов у детей (при АГ, метаболическом синдроме, синдроме сердечной недостаточности у детей)
- Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при бронхообструктивном синдроме у детей. Принципы лечения БА и других аллергических заболеваний у детей
- Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению антибактериальных средств при инфекциях у детей
- Клинико-фармакологические подходы к выбору противовоспалительных препаратов. Принципы лечения ревматических заболеваний и других синдромов у детей
- Клинико-фармакологические подходы к выбору препаратов при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей
- Клинико-фармакологическая карта

Латинский язык

- Латинский алфавит. Фонетика. Ударение
- Грамматика. Анатомическая терминология
- Словообразование
- Клиническая терминология
- Химико-фармацевтическая терминология

Медицинская информатика

- Теоретические основы информатики. Общая характеристика процессов сбора, передачи, обработки и накопления информации
- Базовые технологии преобразования информации
- Технология передачи данных в информационных системах. Телекоммуникационные технологии и Интернет-ресурсы в медицине
- Основные понятия медицинской информатики. Методы и средства информатизации в практической медицине и здравоохранении
- Информационные системы в управлении здравоохранением
- Информационная поддержка лечебно-диагностического процесса
- Информационно-технологические системы отделения
- Информационные системы в управлении лечебно-профилактическим учреждением

Медицинская реабилитация

- ЛФК
- Основы иглорефлексотерапии
- Физиотерапия
- Основы медико-психологической реабилитации

Микробиология, вирусология

- Морфология микроорганизмов
- Физиология и биохимия микроорганизмов
- Генетика микроорганизмов
- Микроэкология тела человека. Факторы врожденного иммунитета. Инфекция
- Инфекционная иммунология
- Общая вирусология

- Возбудители бактериальных гнойно-септических инфекций
- Возбудители бактериальных трансмиссивных инфекций
- Возбудители острых бактериальных кишечных инфекций
- Возбудители воздушно-капельных бактериальных инфекций
- Возбудители заболеваний, передающихся половым путем
- Возбудители зоонозных инфекций
- Возбудители госпитальных инфекций
- Возбудители заболеваний, вызываемых патогенными грибами
- Возбудители энтеровирусных инфекций и гепатитов
- Возбудители респираторных вирусных инфекций
- Возбудители нейровирусных инфекций
- Возбудители онкогенных вирусных инфекций, ВИЧ-инфекции

Неврология, медицинская генетика

- Центральный и периферический нейрон
- Чувствительность, органы чувств
- Черепные нервы
- Экстрапирамидная система, мозжечок
- Высшие корковые функции
- Вегетативная нервная система
- Оболочки головного и спинного мозга. Цереброспинальная жидкость
- Дополнительные методы исследования в неврологии и нейрохирургии
- Сосудистые заболевания головного и спинного мозга
- Бодрствование и сон. Сознание и синдромы его нарушения
- Общие принципы нейрохирургического лечения заболеваний центральной нервной системы
- Травматические поражения нервной системы
- Опухоли головного и спинного мозга, периферической нервной системы
- Демиелинизирующие заболевания
- Инфекционные заболевания нервной системы
- Эпилепсия и пароксизмальные состояния
- Заболевания периферической нервной системы
- Основы медицинской генетики. Методология генетических исследований в клинике нервных болезней
- Наследственные мозжечковые и спинальные атаксии
- Нервно-мышечные заболевания
- Наследственные заболевания с поражением пирамидной системы
- Наследственные заболевания с поражением экстрапирамидной системы
- Возрастная неврология (неврология детского возраста)
- Возрастная неврология (неврология старшего возраста)
- Неврозы и неврозоподобные состояния
- Головные боли. Мигрень

Нормальная физиология

- Физиология возбудимых тканей
- Физиология центральной нервной системы. Физиология эндокринной системы
- Физиология систем крови и дыхания
- Физиология сердца
- Гемодинамика

- Физиология системы пищеварения, обмена веществ и энергии, терморегуляции и выделения
- Физиология сенсорных систем, высшей нервной деятельности

Общая хирургия, лучевая диагностика

- Асептика и антисептика
- Обезболивание
- Неотложная помощь
- Раны
- Кровотечение и гемостаз. Трансфузиология
- Гнойная патология
- Травматология
- Комбустиология
- Онкология
- Ангиология

Общественное здоровье и здравоохранение

- Теоретические основы и государственная политика в области здравоохранения
- Основы медицинской статистики
- Общественное здоровье и факторы его определяющие
- Организация лечебно-профилактической помощи населению
- Экономика и управление здравоохранением

Общий уход терапевтического профиля за больными взрослыми и детьми

- Общие вопросы
- Организация работы и функциональные обязанности младшего и среднего мед. персонала
- Общий уход за детьми и взрослыми, личная гигиена. Питание больных
- Дифференцированный уход за больными с наиболее распространенной патологией. Первая неотложная помощь при неотложных состояниях. Техника манипуляций и медицинских лечебных процедур

Общий уход хирургического профиля за больными взрослыми и детьми

- Структура, организация и режим работы хирургической клиники
- Клиническая гигиена медицинского персонала (студентов)
- Клиническая гигиена больных в хирургической клинике
- Клиническая гигиена окружающей среды в хирургической клинике

Онкология, лучевая терапия

- Акушерство и гинекология
- Детская хирургия
- Медицинская психология
- Медицинская реабилитация
- Педиатрия
- Терапия
- Хирургия

Основы формирования здоровья детей

- Организация здорового образа жизни ребенка с учетом закономерностей роста и развития в возрастном аспекте

- Методика комплексной оценки состояния ребенка в различные периоды детства: период новорожденности, грудной период, период раннего и дошкольного возрастов

Оториноларингология

- Методы исследования ЛОР-органов
- Заболевания носа и ОНП
- Заболевания глотки
- Заболевания гортани, трахеи, пищевода и бронхов
- Заболевания уха
- Методы исследования и патология слухового и вестибулярного анализатора
- Злокачественные образования ЛОР-органов и специфические инфекционные гранулемы
- Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии. Принципы диспансеризации детей и подростков. Диспансерное наблюдение больных с хронической ЛОР-патологией

Офтальмология

- Достижения современной офтальмологии. Организация офтальмологической службы. Принципы и методы охраны зрения. Структура и уровень глазной патологии у детей и взрослых
- Клиническая анатомия глаза и его аномалии. Физиология и функции составных частей глаза и его придаточного аппарата
- Зрительные функции и возрастная динамика их развития. Методы обследования органа зрения
- Физиологическая оптика, рефракция, аккомодация, возрастные особенности
- Патология глазодвигательного аппарата
- Патология век, слезных органов, конъюнктивиты
- Патология роговицы, склеры
- Патология хрусталика
- Патология сосудистой оболочки, сетчатки и зрительного нерва
- Глаукомы у детей и взрослых
- Повреждения глаза и его придаточного аппарата
- Изменения органа зрения при общих заболеваниях. Опухоли. Профессиональные заболевания органа зрения

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

- Методы исследования в патологической анатомии. Показательное вскрытие
- Повреждение и гибель клеток и тканей
- Нарушение тканевого и клеточного метаболизма
- Нарушение равновесия жидких сред, расстройства кровообращения и лимфообращения
- Процессы адаптации и компенсации. Регенерация. Вскрытие
- Воспаление
- Патология иммунной системы
- Опухоли
- Патология клеток крови, костного мозга. Заболевания органов лимфоидной системы. Анемии
- Перинатальная патология. Перинатальная патология
- Внутриутробные инфекции
- Болезни сосудов и сердца. Вскрытие
- Ревматические болезни. Пороки сердца
- Болезни почек

- Болезни желудочно-кишечного тракта. Болезни печени
- Острые респираторные вирусные инфекции. Пневмонии.
- Инфекционные болезни
- Задачи, организационная структура и система мероприятий патологоанатомической службы в практическом здравоохранении
- Клинико-патологический анализ секционного материала
- Задачи диагноза на этапах диагностики (прижизненного и посмертного диагноза). Структура и задачи МКБ. Кодирование заболеваемости и смертности
- Принципы сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов. Виды ошибок диагностики и их причины. Деонтологические аспекты в оценке врачебных ошибок. Критерии расхождения диагнозов
- Клинико-патологоанатомический анализ биопсийного и операционного материала. Роль прижизненного морфологического (биопсийного) исследования в диагностике

Патофизиология, клиническая патофизиология

- Общая патофизиология
- Реакция организма на повреждение (воспаление ООФ)
- Реактивность. Иммунопатология
- Патофизиология системы крови. Патогенез основных клинических синдромов при болезни крови
- Нарушение обмена веществ. Патофизиология эндокринной системы. Патогенез основных клинических синдромов при болезнях эндокринной системы
- Патофизиология сердечнососудистой системы. Патогенез основных клинических синдромов при заболеваниях ССС
- Патофизиология дыхательной системы. Патогенез клинических синдромов при заболеваниях легких
- Патофизиология органов брюшной полости. Патогенез основных клинических синдромов при заболеваниях печени и почек
- Патофизиология нервной системы. Патогенез основных клинических синдромов при заболеваниях нервной системы

Поликлиническая и неотложная педиатрия

- Профилактическая педиатрия
- Социальная педиатрия
- Лечение, профилактика, реабилитация и диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями. Проблемы инвалидизации детей и подростков
- Диагностика, лечение и профилактика инфекций. Противоэпидемические мероприятия
- Скорая и неотложная педиатрия на догоспитальном этапе

Помощник процедурной медицинской сестры

- Структура, организация режимы работы профильного стационара. Медицинская деонтология
- Режимы работы профильного стационара: санитарно-гигиенический, эпидемиологический
- Клиническая гигиена медицинского персонала
- Клиническая гигиена окружающей среды

Правоведение

- Теория государства и права
- Материальное и процессуальное право
- Медицинское право

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

- Основные методы клинического обследования больного
- Общее понятие о лабораторных и инструментальных методах исследования
- Методы исследования системы органов дыхания
- Основы частной патологии органов дыхания
- Методы исследования системы органов кровообращения
- Основы частой патологии системы органов кровообращения
- Методы исследования пищевода, желудка, кишечника
- Основы частой патологии системы органов пищеварения
- Методы исследования печени и желчевыводящих путей
- Основы частой патологии печени и желчных путей
- Методы исследования поджелудочной железы
- Методы исследования почек и мочевыводящих путей
- Основы частой патологии мочевыделительной системы
- Методы исследования органов кроветворения
- Основы частой патологии системы крови
- Методы исследования эндокринной системы и обмена веществ
- Методы исследования костно-мышечной системы, суставов, «острые аллергозы»

Пропедевтика детских болезней

- Развитие детей и состояние здоровья
- Анатомо-физиологические особенности детей, методы исследования отдельных органов и систем и семиотика основных поражений
- Питание здоровых детей раннего возраста

Психиатрия и медицинская психология

- Организация психиатрической помощи
- Общие вопросы изучения психической патологии
- Расстройства чувственного познания
- Расстройства рационального (абстрактно-логического познания)
- Расстройства внимания, памяти, интеллекта
- Расстройства эмоций, воли, влечений
- Расстройства сознания и самосознания
- Психическая индивидуальность, расстройства личности и поведения
- Экзогенные и экзогенно-органические расстройства
- Эпилепсия
- Эндогенные психические заболевания
- Психогенные расстройства
- Ургентные состояния в психиатрии
- Симптомы и синдромы психических расстройств, наиболее часто встречающиеся в детском и подростковом возрасте
- Психосоматические и соматопсихические взаимоотношения
- Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ
- Основные методы терапии и психопрофилактики психических расстройств
- Внутренняя картина болезни. Реакция личности на болезнь
- Медико-психологические аспекты профессиональной врачебной деятельности

Психология и педагогика

- Психология как наука. Связь психологии и медицины
- Проблема сознания и бессознательного в психологии и медицине
- Сознание и деятельность в психологии и медицине
- Познавательные процессы и их роль в медицине
- Эмоционально-волевая сфера человека
- Личность в психологии и медицине
- Проблема развития в психологии и медицине
- Проблема общения в психологии и медицине. Групповое взаимодействие в психологии и медицине
- Педагогика, как сфера деятельности врача
- Личность врача-профессионала

Стоматология

- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия
- Обследование пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области и полости рта
- Функциональная возрастная анатомия и физиология зубо-челюстной системы
- Болезни зубов
- Одонтогенные воспалительные заболевания
- Заболевания слизистой полости рта
- Травматология челюстно-лицевой области
- Пороки развития черепно-лицевой области
- Онкология челюстно-лицевой области
- Поликлиническая стоматология

Судебная медицина

- Процессуальные и организованные основы привлечения врача к участию в судопроизводстве
- Установление повреждающего фактора и вида травмирующего воздействия, видовых, групповых и индивидуальных характеристик орудия травмы, условий ее причинения
- Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия или обнаружения
- Участие врача в медицинском освидетельствовании, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования, эксгумации
- Участие врача-клинициста в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

- Общая хирургическая техника
- Топографическая анатомия верхней конечности и нижней конечности
- Операция на сосудах и нервах конечностей. Шов сухожилия
- Операция при гнойных заболеваниях мягких тканей и суставов конечностей
- Операции на костях. Ампутации и экзартикуляции
- Топографическая анатомия головы (мозговой и лицевой отделы)
- Операции на голове
- Топографическая анатомия и операции на шее
- Топографическая анатомия и операции на груди
- ТА и ОПХ передней боковой стенки живота. Операции при наружных грыжах живота
- ТА живота (верхний и нижний отделы брюшной полости)
- Операции на органах брюшной полости (желудке, печени, желчном пузыре, внепеченочных желчных путях, двенадцатиперстной кишке, поджелудочной железе, селезенке)

- ТА поясничной области и забрюшинного пространства. Операция на почках и мочеточниках
- ТА и ОПХ малого таза

Травматология и ортопедия

- Травматология
- Ортопедия
- Военно-полевая хирургия – хирургия катастроф мирного времени

Факультетская педиатрия, эндокринология

- Патологии новорожденных детей
- Патология грудных детей и детей раннего возраста
- Патология детей дошкольного возраста и подростков
- Патология крови у детей
- Эндокринология

Факультетская терапия, профессиональные болезни

- Кардиология
- Гастроэнтерология
- Нефрология
- Диффузные заболевания соединительной ткани
- Гематология

Факультетская хирургия, урология

- Хирургия органов брюшной полости
- Онкология
- Урология

Фармакология

- Рецепттура
- Общая фармакология
- Вегетотропные средства
- Лекарственные средства, влияющие на функцию ЦНС
- ЛС, влияющие на сердечно-сосудистую систему
- ЛС, влияющие на воспаление, метаболизм, и функции исполнительных органов
- Химиотерапевтические средства

Математика и физика

- Основы математического анализа, теории вероятностей и математической статистики
- Механика жидкостей, газов и твердых тел. Акустика
- Электричество и магнетизм
- Основы медицинской электроники
- Оптика
- Квантовая физика, ионизирующие излучения

Физическое воспитание

- История и теория спорта
- Теория и практика оценки уровня физической подготовки человека
- Статистические методы оценки уровня физической подготовки

- Планирование и организация спортивно-массовых мероприятий. Безопасность и гигиена спортивной деятельности
- Теория и практика игровых видов спорта
- Теория и практика единоборств
- Теория и практика водных видов спорта
- Общая физическая подготовка, основы акробатики и гимнастики

Философия

- Введение в философию
- Развитие философии в историко-культурном контексте
- Теоретическая философия
- Философия медицины

Фтизиатрия

- Фтизиатрия взрослых
- Фтизиатрия детей и подростков

Химия

- Учение о растворах
- Химическая термодинамика
- Химическая кинетика
- Равновесия в водных растворах электролитов
- Химия биогенных элементов
- Теоретические основы биоорганической химии

Экономика

- Предмет и метод экономической теории. Общие проблемы экономического развития
- Общая характеристика рыночной экономики. Основы теории спроса и предложения
- Экономика фирмы. Издержки производства и доход. Конкуренция и монополия. Типы рыночных структур
- Национальная экономика: результаты, их измерение. Макроэкономическое равновесие. Макроэкономическая нестабильность
- Государство в рыночной экономике. Финансовая, денежно-кредитная и социальная политика

Эпидемиология

- Учение об эпидемическом процессе, его закономерности. Эпидемиологический метод. Эпидемический очаг, его характеристика. Противоэпидемические мероприятия, направленные на ликвидацию очага
- Дезинфекция, дезинсекция. Виды, способы, средства. Техника безопасности для персонала. Стерилизация. Профилактика внутрибольничных инфекций. Профилактика и борьба с педикулезом
- Медицинские иммунобиологические препараты, их характеристика. Активная и пассивная иммунизация. Организация профилактических прививок. Холодная цепь
- Эпидемиологические классификации инфекционных болезней
- Эпидемиология, плановая и экстренная профилактика столбняка и бешенства
- Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций, трансмиссивных и природно-очаговых инфекций
- Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов А, В, С, D, Е, G, TTV; профилактика ВИЧ-инфекций

- Внутрибольничные инфекции (ВБИ)
- Эпидемиологические аспекты чрезвычайных ситуаций (ЧС)

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

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

1.1. Организовать медицинское наблюдение за здоровыми и больными детьми по возрастным группам, осуществлять лечебно-профилактические мероприятия детям различных возраст-но-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. Проводить анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений с использованием статистических, социологических, экономических и др. методов.

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

1.5. 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 исследования пациента.

2.4. Анализировать результаты:

- лабораторных исследований крови (общий анализ, биохимическое исследование, иммунологические исследования, титры противострептококковых антител, иммуноглобулины, антинуклеарный фактор, антитела к гладкой мускулатуре, ДНК, РНК, реакция Вассермана, серологические исследе-

дования – РА, РНГА, РСК, СНФ ВИЧ, посев крови, коагулограмма, время свертывания, показатели фагоцитарной активности и оценка Т и В системы иммунитета;

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

- исследование клиренса по эндогенному креатинину;

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

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

- копрология (общий анализ, исследование на дисбактериоз, гельминты, простейшие, бактериологическое исследование);

- лабораторных исследований содержимого желудка и 12-перстной кишки, полученного в результате зондирования;

- лабораторных исследований раневого содержимого на чувствительность микрофлоры к антибиотикам;

- кожно-аллергические пробы (туберкулиновые пробы Манту);

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

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

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

- компьютерной томографии органов брюшной полости, головного мозга;

- ультразвуковых методов исследования сердца, печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, почек, головного мозга;

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

- ЭКГ, ФКГ, медикаментозных и физиологических электрокардиографических тестов, ЭЭГ, реоэнцефалографии, реовазографии, 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 детей; принципы питания детей старше года в зависимости от их состояния здоровья.

3. Применять алгоритм постановки клинического и эпидемиологического диагноза, назначения лечения и профилактических мероприятий, а так же при последующем направлении к врачу-специалисту при:

- болезнях органов дыхания: трахеит, острый и хронический бронхит, острая и хроническая пневмония, плеврит, бронхиальная астма, респираторные аллергозы, хронические неспецифические заболевания легких, абсцесс и гангрена легкого, бронхоэктатическая болезнь, туберкулез легких, эмфизема легких, аномалии развития легких, врожденная долевая эмфизема, спонтанный пневмоторакс, гемоторакс, отек легкого;

- болезнях системы кровообращения: ревматизм, инфекционный эндокардит, врожденные и приобретенные пороки сердца, вегетососудистая дистония, синдром артериальной гипертензии (симптоматическая гипертония), гипертоническая болезнь, кардиомиопатии, хроническая сердечная недостаточность, нарушение ритма и проводимости, неспецифический (неревматический) миокардит, перикардит, врожденные и приобретенные пороки сердца, пороки развития кровеносных и лимфатических сосудов;

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

- болезнях почек, мочевыводящих путей и половых путей: наследственные нефриты, острый и хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность, мочекаменная болезнь, острый цистит, мастит, молочница, энурез, аномалии развития мочеполовой системы, наследственные заболевания мочевыводящей системы, острый пиелонефрит, гидронефроз, нефролитиаз, туберкулез почки, недержание мочи, варикоцеле, водянка яичника и семенного канатика, варикоцеле, фимоз, парафимоз, острый уретрит, острая почечная недостаточность;

- болезнях системы крови: анемии (железодефицитные, В12- и фолиеводефицитные, гемолитические, апластические), анемия гемолитическая и гипопластическая, агранулоцитоз, лимфогрануломатоз, ДВС синдром, гемофилия, идеопатическая тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит, наследственный сфероцитоз, тромбоцитопатии, депрессия кровотока, иммунодефицитные состояния, хронические лейкозы (миелолейкоз, лимфолейкоз), лучевая болезнь, острый лейкоз;

- 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: ревматоидный артрит, артрит, 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; системная красная волчанка, склеродермия, системные васкулиты, остеомиелит, дорсопатии;

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

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

- болезнях и повреждениях кожи и подкожной клетчатки: дерматиты простые, чесотка, педикулез, опоясывающий лишай, фурункул, поверхностные раны; ожоги 1 и 2 степени, отморожения 1 и 2 степени, атопический дерматит, нейродерматит, кандидозы кожи и слизистых, экзема, псориаз, плоский лишай, аллопеция, дерматиты аллергические, токсикодерматиты, пиодермия, туберкулез кожи, рецидивирующий герпес; сифилис, гонорея; карбункул, гидраденит, абсцессы, флегмоны, панариции;

- инфекционных болезнях: ОРВИ, грипп, ангина, герпетическая инфекция, дизентерия, сальмонеллез, менингококковая инфекция, мононуклеоз, гельминтозы, корь, скарлатина, дифтерия, эпидемический паротит, краснуха, ветряная оспа, иерсиниоз, вирусный гепатит, эпидемический сыпной тиф, брюшной тиф, паратифы, малярия, вирусные гепатиты, дизентерия, дифтерия, столбняк, бруцеллез, чума, туляремия, сибирская язва, псевдотуберкулез, 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 банальный конъюнктивит, ячмень, флегмоны века и орбиты, острые дакриоаденит и дакриоцистит, глазная мигрень, экзофтальм, косоглазие, острый блефарит, холязион, аномалии рефракции, трахома, новообразования век и конъюнктивы, катаракта, катаракта, гемеролопия;

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

- болезнях и состояниях, возникающих в перинатальном периоде: внутриутробные инфекции, внутриутробная гипотрофия, задержка внутриутробного развития, морфофункциональная незре-

лость 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, пузырчатка новорожденного, мекониевый илеус.

4. Диагностика, оказание экстренной врачебной помощи детям и взрослым 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, ангинозный статус (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;
- 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 переломовывихи, травматические ампутации сегментов конечностей; повреждения позвоночника, синдром длительного раздавливания, ожоги и отморожения, ожоговая болезнь, комбинированные радиационные и химические поражения; угрожающее состояние конечности в гипсовой повязке; травмы и ранения мягких тканей различных областей тела;
- острая зубная боль, травмы челюстно-лицевой области;
- ранения глазного яблока, его защитного аппарата, инородные тела конъюнктивы и роговицы, контузия глаза, поражения глаза УФЛ, острый приступ глаукомы, химические и термические ожоги глаза, острые нарушения кровообращения в сосудах сетчатки;
- гипертермический синдром, судорожный синдром, столбняк;

- 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, непрямой массаж сердца, фиксация языка, инфузионная терапия;
- временная (жгут, зажим, повязка, тампонада) и окончательная остановка кровотечения, местная анестезия, туалет ран при попадании в них отравляющих веществ и радиоактивных веществ, первичная хирургическая обработка не осложненных ран мягких тканей; транспортная иммобилизация, снятие гипсовой повязки, определение группы крови и резус-фактора, измерение АД;
- 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 целостности).

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

6.1. Оценивать состояние здоровья населения на основе:

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

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

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

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

6.5. 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.).

7. Осуществление воспитательной и педагогической деятельности.

7.1. Проводить работу по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде критериев здорового образа жизни.

7.2. Проводить обучение со слушателями (пациенты, их родственники, средний и младший медицинский персонал) по конкретной теме, уметь формулировать цели и задачи обучения, выбирать оптимальные формы занятий со слушателями (лекции, беседы, семинары, практические занятия и пр.), составлять перечень методического обеспечения учебного процесса, готовить задачи для самостоятельной работы, выбирать оптимальные формы контроля и проводить его.

8. Знать основы оказания медико-юридической помощи при решении вопросов, возникающих в практической деятельности органов дознания, следствия и суда, при осуществлении лечебных мероприятий и организации профилактических мероприятий.

9. Самостоятельная работа с информацией (учебной, научной, нормативной и справочной литературой, другими источниками).

9.1. Вести поиск информации, превращать ее в средство решения профессиональных задач, в оперативную форму, удобную для использования (конспекты, схемы, графы, алгоритмы, таблицы и пр.).

9.2. Использовать не менее одного из иностранных языков как средство информационной деятельности, оперативного получения новейшей информации по проблемам медицины, как средство профессионального общения.

9.3. 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.

10. Проведение научно-исследовательской работы по проблемам медицины.

10.1. Владеть современными методами и формами научного познания на эмпирическом и теоретическом уровнях.

10.1. Составлять обзор литературы, формулировать рабочую гипотезу: цель, задачи исследования; планировать, проводить сбор фактического материала, его статистическую обработку и анализ, вести дискуссию, делать выводы и предложения.

Раздел 4. Структура государственного экзамена

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

I этап - аттестационное тестирование;

II этап – проверка практических умений;

III этап - итоговое собеседование.

I этап - аттестационное тестирование

Цель тестирования – проверка уровня теоретической подготовки студентов.

Тест должен включать содержательный минимум федерального государственного образовательного стандарта в соответствии с трудоемкостью дисциплин. Билет тестового контроля

включает не менее 100 тестовых заданий.

Структура каждого тестового задания, независимо от его формы, включает основу (основной текст, списки элементов множеств, пронумерованный список элементов) и варианты ответов (от 4 до 6), один из которых является правильным.

II этап – проверка практических умений

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

III этап - итоговое собеседование

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

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

Раздел 5. Порядок проведения государственного экзамена

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

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

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

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

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

5.2. Требования к студенту:

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

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

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

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

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

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

5.3. I этап - аттестационное тестирование

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

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

Требования к тестовым заданиям:

- последовательность тестов в банке тестов и тестовых заданий в тесте должна соответствовать последовательности изучения конкретных дисциплин;
- обновление содержания банка тестовых заданий, выносимых на государственный экзамен, производится кафедрами по мере пересмотра рабочих программ учебных дисциплин;
- варианты экзаменационных тестов пересматриваются ежегодно и хранятся в условиях, исключающих доступ к ним;
- тестовое задание должно быть объективным, надежным, валидным;
- тестовое задание не должно содержать сокращения и аббревиатуру, за исключением стандартизированной;
- тестовые задания могут иметь разные типы (закрытая форма, задания на установление соответствия, задания на восстановление правильной последовательности);
- основа тестового задания должна быть корректно и четко сформулирована в виде утверждения, содержащего одну законченную мысль, в утвердительной форме;
- тест должен быть научно достоверным и включать элементы тех знаний, которые можно отнести к наиболее важным, ключевым в общей системе проверяемых знаний;
- задания в тесте не должны повторяться, они должны быть самостоятельны и логически не связаны друг с другом (не вытекать одно из другого). Нельзя в тексте одного задания ссылаться на содержание другого задания;
- неверные ответы тестовых заданий должны быть разумны, умело подобраны, не должно быть явных неточностей, не следует, чтобы один вариант повторялся в разных вариантах ответов. Необходимо избегать двусмысленных утверждений;
- место правильного ответа не должно повторяться от задания к заданию, его место случайно;
- правильные и неправильные ответы в тестовом задании должны быть корректны и однозначны по содержанию, структуре и общему количеству слов.

Помещение, где будет проводиться тестирование, должно быть расположено в тихом и спокойном месте, достаточно просторном, в нем должны поддерживаться оптимальная температура, уровень освещения и вентиляции.

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

Выпускники рассаживаются таким образом, чтобы смотреть в одном направлении.

На тестирование отводится 120 минут.

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

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

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

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

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

На рабочем месте выпускника могут быть только письменные принадлежности (лист бумаги,

ручка, карандаш и ластик) и калькулятор с минимальным набором арифметических действий, а также инструкция по работе с компьютерной программой (в случае проведения компьютерного тестирования).

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

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

5.4. II этап – проверка практических умений

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

Подготовку материалов к государственному экзамену обеспечивают выпускающие кафедры по направлению.

Аттестация студентов на данном этапе проходит на выпускающей кафедре Госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина согласно расписанию.

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

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

На сдачу II этапа выпускнику отводится не более 45 минут.

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

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

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

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

5.5. III этап - итоговое собеседование

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

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

На подготовку отводится не менее 30 минут.

На сдачу III этапа выпускнику отводится не более 45 минут.

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

Каждый из вопросов должен включать интегральные, междисциплинарные знания.

Задачи по возможности должны быть визуализированы.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В заявлении студент указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном экзамене, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного экзамена по отношению к установленной продолжительности (для каждого этапа государственного экзамена).

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

Во время проведения государственного экзамена студентам разрешается пользоваться справочной, методической литературой, техническими и аудиовизуальными средствами, необходимыми для качественного выполнения задания.

1. ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010;
2. Программа государственного экзамена по специальности «Педиатрия».

Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственного экзамена

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

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

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

Раздел 8. Материально-техническое обеспечение государственного экзамена

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

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для проведения государственного экзамена, включает в себя соответствующие клинические базы, позволяющие произвести проверку практических умений на тематических 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 государственного экзамена и проведения апелляций по его результатам в Университете создаются государственная экзаменационная комиссия и апелляционная комиссия (далее вместе комиссии). Комиссии действуют в течение календарного года.

Государственная экзаменационная комиссия (ГЭК) 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 по соответствующей специальности и требованиям профессиональным стандартам;
- принятие решения о присвоении квалификации по специальности по результатам государственного экзамена и выдаче студенту документа об образовании и о квалификации государственного образца;
- разработка рекомендаций по совершенствованию качества профессиональной подготовки студентов.

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

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

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

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

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспе-

чивают единство требований, предъявляемых к студентам при проведении государственного экзамена.

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

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

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

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

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

Основной формой деятельности комиссий является заседание.

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

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

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

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

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

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

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

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

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

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

По результатам государственного экзамена студент имеет право на апелляцию.

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

несогласии с результатами государственного экзамена.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом заседания апелляционной комиссии.

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

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

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

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

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

Апелляция на повторное проведение государственного экзамена не принимается.

Раздел 10. Фонд оценочных средств для проведения государственного экзамена

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

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

№	Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерии показателя
1	Оценка уровня теоретической подготовки студента	<p>по каждому заболеванию студенты должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез; - современную классификацию; - клиническую картину, особенности течения возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп с учетом анатомо-физиологических особенностей; - методы диагностики, позволяющие поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику. - сроки созревания органов и систем, критерии степени их зрелости и особенности функционирования в процессе жизни ребёнка от периода новорожденности до 18 лет, динамику физического и психического здоровья; - принципы вскармливания доношенных и недоношенных детей на 1-ом году жизни и основ кормления детей старше года; - синдромологию поражений различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах. <p>студенты должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактической педиатрии, оценку состояния здоровья и развития детей и подростков, определение групп здоровья, диспансерных групп наблюдения и риска, первичную, вторичную и третичную профилактику; - принципы организации медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях, особенности работы педиатра в поликлинике и стационаре; - неспецифическую и специфическую профилактику инфекционных заболеваний у детей, противоэпидемическую работу участкового врача-педиатра; - врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных и детей раннего возраста, особенности ведения недоношенных новорожденных детей, профилактику заболеваний новорожденных и детей первого года жизни; - медицинские аспекты и организационные формы профилактической, лечебной и реабилитационной работы в детском дошкольном учреждении и с неорганизованными детьми дошкольного возраста;

№	Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерии показателя
		<p>- актуальные проблемы школьной медицины и организационные формы медицинского обслуживания школьников;</p> <p>- организацию амбулаторно-поликлинической помощи и охрану репродуктивного здоровья подростков;</p> <p>- организацию восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники;</p> <p>- психосоциальные аспекты в работе врача-педиатра; принципы и организационные особенности работы с детьми группы социального риска и их семьями;</p> <p>- медико-тактическую классификацию уровней догоспитальной помощи при угрожающих состояниях у детей.</p> <p>умение осуществлять информационный поиск, отбор и выделение существенной информации из различных информационных источников на основе знания перечня болезней и патологических состояний по международной классификации</p> <p>способность к осуществлению логических операций сравнения, анализа, обобщения, классификации по различным признакам</p> <p>обладание способностью достаточно глубоко, полно, четко осмысливать все изучаемые дисциплины</p>
2	Оценка уровня освоения студентом практических умений	<p>умение осуществлять организацию наблюдения за здоровыми детьми, осуществление профилактических мероприятий среди различных групп детского населения</p> <p>умение осуществлять лечебные мероприятия по всем видам воздействий: режим, диету, устранения причинных факторов, все виды специальных методов лечения, включая медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое и др. со знанием сущности принципов их проведения и показаний к ним, сроки оперативного вмешательства и степень ургентности патологии</p> <p>умение обосновать и провести полное клиническое обследование пациента по всем органам и системам, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план дополнительных методов исследования и оценить его результаты, разработать тактику ведения пациента, включающую лечение, прогноз, профилактику</p> <p>умение владеть вопросами медицинской этики, морально-этическими нормами взаимоотношений медицинских работников между собой и пациентами</p> <p>владение практическими умениями по работе с ме-</p>

№	Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерии показателя
		<p>дицинскими нормативными документами, а также навыками оформления соответствующих документов; правовыми аспектами ответственности врача за профессиональные нарушения</p> <p>умение проводить анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений по основным показателям: диспансерного наблюдения и лечения, экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности; владеть методами медицинской статистики, знать системы здравоохранения и особенности организации медицинской помощи населению страны.</p>
3	Оценка умений решать профессиональные задачи в ходе собеседования	<p>владение знаниями предметов специальности в полном объеме учебной программы, достаточно глубокое осмысление дисциплины</p> <p>обладание способностью самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечать на все вопросы билета, подчеркивать самое существенное</p> <p>обладание способностью анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное</p> <p>обладание способностью четко формулировать ответы по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний, реабилитации больных детей в лечебно-профилактических учреждениях</p> <p>обладание способностью четко формулировать ответы по вопросам финансирования, экономики и управления в системе здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи отдельным группам населения, в том числе женщинам и детям, использования статистических методов в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения</p> <p>глубокое понимание анатомо-физиологических особенностей всех органов и систем детского организма в возрастном аспекте с целью профессиональной оценки этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики и лечения основных заболеваний детского возраста, их прогноза и профилактики, базирующихся на основах гуманитарных, естественно научных, медико-биологических, медико-профилактических, общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин</p> <p>обладание способностью формулировать алгоритм работы на глубоких деонтологических и этических позициях врача-педиатра</p>

10.3. Оценка результатов освоения образовательной программы по этапам государственного экзамена

10.3.1. I этап - аттестационное тестирование

На данном этапе оценивается уровень освоения студентом материала, предусмотренного учебными программами дисциплин.

- 70-100% правильных ответов - «зачтено»
- менее 70% правильных ответов - «не зачтено»

Студент, давший менее 70% правильных ответов, не допускается к следующему этапу государственного экзамена и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

10.3.2. II этап – проверка практических умений

На данном этапе оценивается уровень готовности к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, уровень знаний и умений, позволяющий решать типовые задачи профессиональной деятельности, уровень освоения студентом материала, предусмотренного учебными программами дисциплин, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, четкость, полнота изложения ответов.

«ЗАЧТЕНО» - студент демонстрирует практические умения по организации наблюдения за здоровыми детьми, проведению профилактических мероприятий среди различных групп детского населения, обоснованию и проведению полного клинического обследования пациента по всем органам и системам, постановке предварительного диагноза, проведению дифференциальной диагностики, определению плана дополнительных методов исследования и оценки их результатов, разработке тактики ведения пациента, включающую лечение, прогноз, профилактику; умение осуществлять лечебные мероприятия по всем видам воздействий (режим, диету, устранения причинных факторов, сроки оперативного вмешательства и степень ургентности патологии, все виды специальных методов лечения, включая медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое и др.), с осознанием сущности принципов их проведения и показаний к ним.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - студент не демонстрирует практические умения по организации наблюдения за здоровыми детьми, проведению профилактических мероприятий среди различных групп детского населения, обоснованию и проведению полного клинического обследования пациента по всем органам и системам, допускает грубые ошибки при постановке предварительного диагноза, проведению дифференциальной диагностики, определению плана дополнительных методов исследования и оценки их результатов, разработке тактики ведения пациента, включающую лечение, прогноз, профилактику, не знает алгоритм осуществления лечебных мероприятий по всем видам воздействий, принципов их проведения и показаний к ним.

10.3.3. III этап - итоговое собеседование

Показатели и критерии оценивания результатов освоения образовательной программы в процессе собеседования

№	Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерии оценивания	Баллы
1	Актуальность, научная и практическая значимость знаний показывает степень сформированности компетенций: ОК-4; ОК-5; ОК-8;	Хорошо раскрыта актуальность темы собеседования, ее научная и практическая значимость	5
		С небольшими недостатками показана актуальность темы собеседования, ее научная и практическая значимость	4
		Частично раскрыта актуальность темы собеседования,	3

№	Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерии оценивания	Баллы
	ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-15; ПК-20; ПК-21; ПК-22	ее научная и практическая значимость	
		Не раскрыта актуальность темы собеседования, ее научная и практическая значимость	2
2	Уровень владения литературой показывает степень сформированности компетенций: ОК-5; ОК-4; ОК-5; ОК-8; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-15; ПК-20; ПК-21; ПК-22	Присутствует глубокий анализ, свободное владение литературой	5
		Представлен анализ, владение основными разделами литературы	4
		Представлен анализ, владение основными разделами литературы базируется на практическом материале, но имеет поверхностный анализ и недостаточный критический разбор	3
		Слабое, поверхностное владение литературой	2
3	Обоснованность выводов по задачам собеседования показывает степень сформированности компетенций: ОК-5; ОК-4; ОК-5; ОК-8; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-15; ПК-20; ПК-21; ПК-22	Выводы обоснованы, соответствуют задачам и целям работы по специальности	5
		Выводы соответствуют задачам и целям работы по специальности, но не вполне обоснованы	4
		Выводы частично соответствуют задачам и целям работы по специальности	3
		Не имеет выводов, либо они носят декларативный характер	2
4	Качество изложения материала собеседования показывает степень сформированности компетенции: ОК-5; ОК-4; ОК-5; ОК-8; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-15; ПК-20; ПК-21; ПК-22	Высокое качество изложения материала собеседования, материал логически связан, нет ошибок и неточностей	5
		Материал логически связан, присутствуют незначительные неточности	4
		Материал слабо логически связан, присутствуют значительные неточности	3
		Не отвечает требованиям, изложенным в методических указаниях выпускающей кафедры	2
5	Качество и информативность ответа показывает степень сформированности компетенции: ОК-5; ОК-4; ОК-5; ОК-8; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-15; ПК-20; ПК-21; ПК-22	Студент показывает знание вопросов темы, уверенно оперирует данными задач, вносит предложения по теме ответа, во время ответа использует наглядные пособия (рентгенограммы, анализы и т.п.)	5
		Студент показывает знание вопросов темы, оперирует данными задач, вносит предложения по теме ответа, во время ответа использует наглядные пособия (рентгенограммы, анализы и т.п.), допускает отдельные погрешности и неточности в процессе ответа	4
		При ответе студент проявляет неуверенность, показы-	3

№	Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерии оценивания	Баллы
		дает слабое знание вопросов темы	
		Допускает грубые ошибки в теме и данных задач; не ориентируется в наглядных пособиях	2
6	Ответы на вопросы показывают степень сформированности компетенций: ОК-5; ОК-4; ОК-5; ОК-8; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-15; ПК-20; ПК-21; ПК-22	Без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы	5
		Допускают отдельные погрешности и неточности в ответах на вопросы	4
		Не всегда дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы	3
		Студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы по теме, не знает теории вопроса, при ответе допускает существенные ошибки	2
7	Особое мнение членов ГЭК	Положительный отзыв членов ГЭК	5
		Положительный отзыв членов ГЭК с незначительными замечаниями	4
		В отзывах членов ГЭК имеются замечания по содержанию ответа студента	3
		В отзыве членов ГЭК имеются практические замечания, на которые студент не смог грамотно ответить	2

На данном этапе оценивается уровень готовности к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, уровень знаний и умений, позволяющий решать типовые задачи профессиональной деятельности, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, четкость, полнота изложения ответов.

«ОТЛИЧНО» - студент демонстрирует знания предметов специальности в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплины; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивая при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное; устанавливать причинно-следственные связи; четко формулирует ответы по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний, реабилитации больных детей в лечебно-профилактических учреждениях; финансирования, экономики и управления в системе здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи отдельным группам населения, в том числе женщинам и детям; использования статистических методов в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения, демонстрирует глубокое понимание анатомо-физиологических особенностей всех органов и систем детского организма в возрастном аспекте с целью профессиональной оценки этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики и лечения основных заболеваний детского возраста, их прогноза и профилактики, базирующихся на основах гуманитарных, естественно научных, медико-биологических, медико-профилактических, общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин; формулирует алгоритм работы на глубоких деонтологических и этических позициях врача-педиатра, хорошо знаком с нормативными документами, необходимыми для практической деятельности врача, и опирается на них при решении ситуационной задачи, четко увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического характера.

«ХОРОШО» - студент демонстрирует знания специальных дисциплин почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах, дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; владеет знаниями основных принципов деонтологии.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент демонстрирует основной объем знаний по специальным дисциплинам; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов. Студент способен частично решать ситуационные задачи, недостаточно ориентируется в вопросах методологии, слабо знает основные принципы деонтологии.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не освоил обязательного минимума знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы в сумме баллов в процессе собеседования

Оценка	Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы в сумме баллов
«отлично»	32-35
«хорошо»	26-31
«удовлетворительно»	20-25
«неудовлетворительно»	менее 20

10.4. Шкала оценивания результатов освоения образовательной программы в ходе государственного экзамена

Этап ГЭ	Оценка					
	Зачтено	Зачтено	Зачтено	Не зачтено	Зачтено	Зачтено
Аттестационное тестирование	Зачтено	Зачтено	Зачтено	Не зачтено	Зачтено	Зачтено
Проверка практических умений	Зачтено	Зачтено	Зачтено	-	Не зачтено	Зачтено
Итоговое собеседование	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	-	-	Неудовлетворительно
Итоговая оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно	Неудовлетворительно	Неудовлетворительно

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

I этап – Аттестационное тестирование:

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России)

Вариант №

Укажите правильный ответ:

001. К форме социальной регуляции медицинской деятельности относятся:

- а) этика, б) мораль, в) право, г) этикет.
- 1) а, б, в, г.
- 2) а, в.
- 3) а, г.
- 4) в, г.
- 5) б, в, г.

002. Понятие «информированное согласие» включает наличие информации о:

- а) цели предполагаемого вмешательства, б) характере предполагаемого вмешательства, в) возможных негативных последствиях, г) связанном с вмешательством риске
- 1) а, г
- 2) а, б
- 3) а, б, в, г
- 4) в, г
- 5) а, в, г

003. Назовите древнейшие операции в истории человечества:

- а) аппендэктомия, б) трепанация черепа, в) пересадка сердца, г) кесарево сечение
- 1) а, б
- 2) а, б, в
- 3) в, г
- 4) б, г

004. Кровь является неньютоновской жидкостью, так как:

- 1) течет по сосудам с большой скоростью
- 2) ее течение является ламинарным
- 3) содержит склонные к агрегации форменные элементы
- 4) ее течение является турбулентным
- 5) течет по сосудам медленно

005. Основная задача, решаемая информационными системами лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ):

- 1) информационная поддержка научных исследований
- 2) информационная поддержка аттестационной работы
- 3) информационная поддержка процессов управления ЛПУ
- 4) оказание медицинской помощи населению

006. Оцените кислотно-основное состояние крови больного на основании следующих показателей: $BE \approx 0$; $P_{CO_2} = 55$ мм рт. ст.; $pH_{\text{плазмы крови}} = 7,20$:

- 1) метаболический ацидоз
- 2) алкалоз
- 3) состояние нормы
- 4) дыхательный ацидоз

007. К атавистическим аномалиям развития человека относятся:

- а) “волчья пасть” – расщелина твердого неба, б) ихтиоз, в) трехкамерное сердце, г) макроцефалия, д) сохранение двух дуг аорты
- 1) а, в, д
 - 2) а, б
 - 3) б, в
 - 4) в, г
 - 5) а, д

008. В основе генетического полиморфизма человечества лежат:

- а) мутационная изменчивость, б) модификационная изменчивость, в) комбинативная изменчивость, г) естественный отбор
- 1) а, г
 - 2) а, б
 - 3) б, в
 - 4) в, г

009. Строгая вегетарианская диета может привести к:

- 1) пеллагре
- 2) болезни бери-бери
- 3) мегалобластической анемии
- 4) цинге
- 5) рахиту

010. Наследственная галактоземия приводит к токсичным симптомам вследствие:

- 1) повышенной концентрации глюкозы в крови
- 2) превращения галактозы в токсичный спирт – галактитол (дульцит)
- 3) неэффективности устранения молока из диеты
- 4) галактоза сама токсична даже в малых количествах
- 5) метаболизм глюкозы нарушен из-за избытка галактозы

011. Меньшая ломкость костей у детей раннего возраста обусловлена:

- а) большим содержанием плотных веществ, б) меньшим содержанием плотных веществ, в) большим содержанием воды, г) волокнистым строением кости, д) большей податливостью при сдавливании
- 1) а, б, в
 - 2) а, в, г
 - 3) а, г, д

4) б, в, д

5) б, г, д

012. Пупочная артерия у плода:

а) содержит артериальную кровь, б) является ветвью внутренней подвздошной артерии, в) на всем протяжении облитерируется после рождения, г) проводит кровь из плаценты к плоду, д) проводит кровь от плода к плаценте

1) а, б

2) б, д

3) а, в

4) а, г

5) а, д

013. Типичный путь распространения воспалительного процесса с носоглотки на среднее ухо:

1) через хоаны

2) через сосцевидную пещеру

3) через слуховую трубу

4) через внутренний слуховой проход

014. Миелинизация нервных волокон пирамидного пути заканчивается в возрасте:

1) 3 месяцев

2) 6 месяцев

3) 9 месяцев

4) 12 месяцев

5) 1,5 лет

015. Наиболее ярким проявлением при полной блокаде ретикулярной формации мозга будет:

1) гиперрефлексия

2) коматозное состояние

3) нарушение координации движения

4) нистагм

5) диплопия

016. Назовите метод окраски туберкулезных палочек:

1) Ожешко

2) Нейссера

3) Бурри-Гинса

4) Циль-Нильсена

5) Леффлера

017. Свойства липофильных лекарственных веществ:

а) хорошо растворяются в гидрофобных растворителях, б) являются ионизированными молекулами, в) хорошо проникают через фосфолипидный бислой мембраны, г) плохо проникают через гематоэнцефалический барьер, д) проникают в клетки, преимущественно путем пассивной диффузии

1) а, б, в

2) а, в, д

3) б, в, г

4) в, г, д

018. В детском возрасте самой частой причиной развития кровотечений является:

- 1) разрыв стенки сердца
- 2) разрыв стенки сосуда
- 3) разъедание стенки сосуда
- 4) повышение проницаемости стенки сосуда

019. Начальным и ведущим звеном в патогенезе респираторного дистресс-синдрома новорожденных является:

- 1) легочная артериальная гипертензия
- 2) отек легких
- 3) нарушение диффузии газов
- 4) уменьшение количества сурфактанта
- 5) повышение проницаемости сосудов легких для белка

020. Полипотентные гемопоэтические стволовые клетки присутствуют в:

- а) периферической крови, б) костном мозге, в) тимусе, г) пуповинной крови, д) лимфатических узлах
- 1) а, б, г
 - 2) а, б, в
 - 3) а, г, д
 - 4) б, г, д
 - 5) б, в, д

021. В почве могут длительно сохранять жизнеспособность возбудители следующих заболеваний:

- а) *Bac. Anthracis*, б) *Cl. Tetani*, в) *Cl. Perfringens*, г) *Cl. Botulinum*, д) *Sp. pallida*
- 1) а, б, в, г
 - 2) а, б, в, д
 - 3) а, б, г, д
 - 4) б, в, г, д

022. Химические методы обеззараживания:

- а) кипячение, б) хлорирование, в) УФ-облучение, г) озонирование, д) использование олигодинамического действия металлов
- 1) б, г, д
 - 2) а, б, в,
 - 3) а, б, г
 - 4) а, г, д

023. Первый факультет по подготовке врачей-педиатров был организован в:

- 1) 1920 году
- 2) 1930 году
- 3) 1940 году
- 4) 1948 году
- 5) 1953 году

024. Организация профилактического наблюдения беременных в женской консультации включает:

- а) осмотр врачами-специалистами, б) своевременное взятие под наблюдение, в) регулярное лабораторное обследование, г) осмотр в послеродовом периоде, д) освобождение от командировок
- 1) а, б, в, д
 - 2) а, б, в, г
 - 3) а, в, г, д

4) б, в, г, д

025. Перечислите методы, относящиеся к лучевой диагностике:

а) ангиография, б) эндоскопия, в) термография, г) электроэнцефалография

1) а, в

2) а, б

3) а, г

4) б, в

5) б, г

026. Методы кинезитерапии, применяемые у детей от рождения до 3 лет:

а) лечебная гимнастика, б) массаж, в) постуральное лечение, г) иглорефлексотерапия, д) рефлексоторная гимнастика

1) а, б, в, д

2) а, б, г, д

3) а, в, г, д

4) б, в, г, д

027. Лекарственный электрофорез – это:

1) метод введения лекарственных веществ

2) метод сочетанного воздействия постоянного тока и лекарственного вещества

028. Фармакокинетика – это раздел фармакологии, изучающий:

1) совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия

2) процессы всасывания, распределения, связывания с белками, биотрансформации и выведения лекарственных веществ в организме

3) побочные эффекты лекарственных веществ на организм

029. Контактный дерматит характеризуется:

1) острым воспалением кожи на месте воздействия раздражителя

2) острым распространенным воспалением

030. Акушерский парез типа Дюшенна-Эрба характеризуется:

1) периферическим парезом ног

2) центральным монопарезом руки

3) периферическим парезом проксимального отдела руки

4) периферическим парезом дистального отдела руки

031. Тип наследования при прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна:

1) аутосомно-доминантный

2) аутосомно-рецессивный

3) рецессивный, сцепленный с X-хромосомой

4) доминантный, сцепленный с Y-хромосомой

032. Наследственные заболевания могут проявиться:

1) с рождения

2) на первом году жизни

3) в 5-20 лет

4) в 20-45 лет

5) в любом возрасте

033. Признаки, характерные для большого судорожного припадка:

а) внезапное выключение сознания, б) тонические и клонические судороги, в) сохранность реакции зрачков на свет, г) полная амнезия припадка

- 1) а, б, г
- 2) а, б, в
- 3) а, в, г
- 4) б, в, г

034. Развитие фронтита возможно начиная с возраста:

- 1) до 1 года
- 2) с 3 до 4 лет
- 3) с 7-8 лет
- 4) с 10-12 лет
- 5) после 14 лет

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

- 1) дакриоцистит новорожденных
- 2) ретинопатия недоношенных
- 3) помутнение роговицы

036. Врач, привлеченный к производству судебно-медицинской экспертизы, имеет право:

а) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы, б) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, в) допрашивать свидетелей, подозреваемого или обвиняемого, г) ходатайствовать о привлечении к производству экспертизы других экспертов, д) проводить следственные эксперименты

- 1) а, б, г
- 2) а, б, в
- 3) а, в, г
- 4) а, г, д
- 5) б, г, д

037. Определите механизмы токсического действия фосфорорганических соединений:

- 1) образование метгемоглобина
- 2) ингибирование ацетилхолинэстеразы
- 3) ингибирование цепи дыхательных ферментов
- 4) ингибирование супероксиддисмутазы и каталазы
- 5) ингибирование SH-групп липоевой кислоты и ацетил-КоА

038. Дополнительные тоны сердца, которые могут выслушиваться у здоровых детей и подростков:

- 1) пушечный тон Стражеско
- 2) 3 тон сердца
- 3) 4 тон сердца
- 4) ранний систолический экстратон

039. Для ХОБЛ характерны:

а) частично необратимое прогрессирующее ограничение воздушного потока, б) спонтанная обратимость бронхиальной обструкции, в) кашель, г) одышка, д) выделение мокроты

- 1) а, в, г, д
- 2) а, б, в, г
- 3) а, б, г, д
- 4) б, в, г, д

040. При рентгенологическом исследовании лёгких выявлен синдром субтотального затемнения справа со смещением средостения в здоровую сторону. Какие из перечисленных патологических процессов могли к этому привести:

а) крупозная пневмония, б) гидроторакс, в) долевой ателектаз, г) экссудативный плеврит д) аневризма

аорты

1) а, б

2) а, в

3) б, г

4) в, г

5) в, д

041. Степень тяжести цирроза определяется по следующим признакам:

а) степень энцефалопатии, б) уровень билирубина крови, в) размеры печени, г) уровень альбумина крови, д) протромбиновое время

1) а, б, г, д

2) а, б, в, г

3) а, в, г, д

4) б, в, г, д

042. Критериями диагноза острого лейкоза являются:

а) наличие анемии, б) бластемия, в) геморрагический синдром, г) в пунктате костного мозга более 30% бластов, д) гепатоспленомегалия

1) а, б

2) б, г

3) а, в

4) а, д

5) б, д

043. Кариотип пациентов с синдромом Шерешевского-Тернера:

1) 45 X0

2) 46 XX

3) 46 XY

4) 47 XXУ

044. Для выведения больного из состояния острой надпочечниковой недостаточности показаны:

а) преднизолон per os; б) раствор Рингера; в) изотонический раствор NaCl внутривенно капельно; г) гидрокортизон гемисукцинат внутривенно капельно; д) ДОКС'а внутримышечно

1) а, б, в

2) в, г, д

3) а, в, д

4) б, в, г

045. Симптомы, характерные для холеры:

а) рвота, б) боли в желудке, в) стул обильный светлый без запаха, г) нормальная температура, д) диарея предшествует рвоте

1) а, в, г, д

2) а, б, в, г

3) а, б, г, д

4) б, в, г, д

046. Клинические признаки сыпного тифа:

а) острое начало, б) розеолезно-петехиальная сыпь с 4 – 5 дня болезни, в) увеличение печени и селезенки, г) боли в животе, д) симптом Говорова-Годелье, тремор языка

- 1) а, б, в, д
- 2) а, б, в, г
- 3) а, в, г, д
- 4) б, в, г, д

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

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

048. Группа крови может быть определена:

а) моноклональными антителами анти-А и анти-В, б) поликлональными антителами, в) стандартными изогемагглютинирующими сыворотками, г) стандартными отмытыми эритроцитами, д) донорскими нестандартными сыворотками

- 1) а, в, г
- 2) б, в
- 3) б, г
- 4) б, в, г

049. Во время операций на лице следует проводить радиальные разрезы, учитывая расположение:

- 1) жевательных мышц
- 2) мимических мышц
- 3) лицевой артерии
- 4) лицевой вены
- 5) ветвей лицевого нерва

050. Нарушится ли кровоснабжение головного мозга при перевязке наружной сонной артерии:

- 1) нарушится
- 2) нарушится частично (не существенно)
- 3) не нарушится
- 4) нарушится кровоснабжение только лобной доли
- 5) нарушится кровоснабжение только височной доли

051. Для острого аппендицита характерны следующие симптомы:

а) Ровзинга, б) Воскресенского, в) Мерфи, г) Образцова, д) Бартомье-Михельсона

- 1) а, б, г, д
- 2) а, б, в, г
- 3) а, в, г, д
- 4) б, в, г, д

052. Основным методом исследования больных неосложненным холециститом является:

- 1) инфузионная холеграфия
- 2) эндоскопическая ретроградная холецисто-панкреатография
- 3) УЗИ желчного пузыря

- 4) лапароскопия
- 5) гастродуоденоскопия

053. Исчезновение болей и появление "мелены" при дуоденальной язве характерно для:

- 1) пилородуоденального стеноза
- 2) перфорации язвы
- 3) малигнизации язвы
- 4) кровотечения
- 5) пенетрации в поджелудочную железу

054. При тиреотоксикозе может наблюдаться:

- а) увеличение пульсового давления, б) патологическая мышечная слабость, в) светобоязнь
 - г) патологическая жажда, д) несахарное мочеизнурение
- 1) а, б, г
 - 2) а, б, д
 - 3) а, б, в
 - 4) б, в, г
 - 5) б, в, д

055. Лечебное мероприятие, которое следует провести на этапе первой врачебной помощи при открытом пневмотораксе:

- 1) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 2) трахеостомия
- 3) торакотомия
- 4) наложение окклюзионной повязки
- 5) бронхоскопия

056. Тромбофлебит *v. Angularis* является характерным осложнением, возникающим при следующей локализации фурункула:

- 1) в области верхней губы
- 2) в области нижней губы
- 3) в височной области
- 4) в области подбородка

057. Срок беременности и предполагаемый срок родов можно определить:

- а) по первому дню последней нормальной менструации, б) по дате первого шевеления плода, в) по базальной частоте сердечных сокращений плода, г) по дню предполагаемой овуляции, д) на основании среднего внутреннего диаметра плодного яйца в I триместре беременности
- 1) а, б, г, д
 - 2) а, б, в, г
 - 3) а, в, г, д
 - 4) б, в, г, д

058. К факторам, способствующим наступлению многоплодия относят:

- а) наследственный фактор, б) возраст более 30-35 лет, в) аборт в анамнезе, г) негормональные методы контрацепции, д) вспомогательные репродуктивные технологии
- 1) а, б, д
 - 2) а, б, в
 - 3) а, б, г
 - 4) б, в, г
 - 5) б, в, д

059. Причина острого живота в детской гинекологии:

а) апоплексия яичника, б) перекрут придатков, в) перекрут ножки опухоли яичника, г) болезнь Гиршпрунга, д) разрыв кисты желтого тела

- 1) а, б, в, д
- 2) а, б, в, г
- 3) а, в, г, д
- 4) б, в, г, д

060. Показаниями к оперативному лечению миомы матки является:

а) субмукозное расположение миоматозного узла, б) субсерозный миоматозный узел на ножке, в) размер миомы матки соответствующий 13-14 неделям беременности, г) асимптомная миома матки малых размеров

- 1) а, б, г
- 2) а, б, д
- 3) а, б, в
- 4) б, в, г
- 5) б, в, д

061. Средняя длина тела (в см) доношенного новорожденного составляет:

- 1) 45 – 47
- 2) 48 – 49
- 3) 50 – 52
- 4) 53 – 55

062. Неустойчивый ритм дыхания в первые месяцы жизни у здоровых детей проявляется:

а) неравномерностью пауз между вдохом и выдохом, б) чередованием глубоких вдохов с поверхностными, в) кратковременными апноэ во сне, г) апноэ более 20 сек. во сне, д) лабильностью ритма при нагрузке

- 1) а, б, в, д
- 2) а, б, г, д
- 3) а, г, д
- 4) б, в, д

063. Среднее систолическое артериальное давление (мм рт.ст.) у детей старше 1 года рассчитывается по формуле (где n – возраст в годах):

- 1) $60+2n$
- 2) $90+n$
- 3) $90+2n$
- 4) $100+n$

064. Первый перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте:

- 1) 2–3 дней жизни
- 2) 4–5 дней жизни
- 3) 10–11 дней жизни
- 4) 5–6 месяцев

065. Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке гестации:

- 1) с 22 по 37 неделю
- 2) с 28 по 37 неделю
- 3) с 36 по 40 неделю
- 4) с 38 по 42 неделю
- 5) более 42 недель

066. Клинические признаки классической геморрагической болезни новорожденного обычно появляются на:

- 1) 1–2-й день жизни
- 2) 2–5-й день жизни
- 3) 7–10-й день жизни

067. Для пери- и интравентрикулярных кровоизлияний II-III степени характерны:

а) судороги, б) гипертонус мышц, в) выбухание большого родничка, г) повышение двигательной активности, д) оживление физиологических рефлексов

- 1) а, в
- 2) а, б
- 3) а, г
- 4) б, в
- 5) б, д

068. Кальцификаты в мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врожденных:

- 1) цитомегаловирусной инфекции
- 2) сифилисе
- 3) токсоплазмозе
- 4) листериозе

069. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:

- 1) нормохромной
- 2) гиперхромной
- 3) гипохромной

070. Ферментативные препараты и анаболические гормоны при лечении гипотрофии:

- 1) не показаны
- 2) показаны при I степени гипотрофии
- 3) показаны при II степени гипотрофии
- 4) показаны при III степени гипотрофии

071. Из рациона больных гипервитаминозом D необходимо исключить:

а) сахар, б) творог, в) соки, г) цельное молоко

- 1) а, б
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) б, в
- 5) а, г

072. Для синдрома Ди Джорджи характерно:

- 1) снижение IgA
- 2) снижение IgG
- 3) снижение IgM
- 4) лимфоцитопения

073. Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят:

а) промедолом, б) кордиамином, в) дигоксином, г) диуретиками, д) препаратами калия

- 1) а, б
- 2) а, в

- 3) а, г
- 4) а, д
- 5) б, г

074. Преобладающая по правожелудочковому типу сердечная недостаточность клинически характеризуется:

- а) тахикардией, б) периферическими отеками, в) увеличением размеров печени, г) влажными хрипами в легких
- 1) а, б, в
- 2) а, б, г
- 3) а, в, г
- 4) б, в, г

075. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре в миелограмме характерно:

- 1) угнетение мегакариоцитарного ростка
- 2) нормальное число мегакариоцитов
- 3) раздражение мегакариоцитарного ростка

076. Наиболее часто в клинической картине при взрослом типе хронического миелолейкоза встречается:

- 1) геморрагический синдром
- 2) увеличение лимфатических узлов
- 3) увеличение селезенки
- 4) увеличение печени
- 5) лихорадка

077. Проба по Зимницкому позволяет оценить:

- 1) концентрационную функцию почек
- 2) фильтрационную функцию почек

078. Олигурией называется снижение диуреза от суточных возрастных величин:

- 1) на 1/3
- 2) на 2/3

079. Острая пневмония – это воспалительное заболевание легких, продолжающееся:

- 1) 4 недели
- 2) 5 недель
- 3) 6 недель

080. Бронхолегочная дисплазия – это:

- 1) хроническое заболевание легких, наследуемое по аутосомно-доминантному типу
- 2) врожденное заболевание легких, с клиническим дебютом в подростковом возрасте
- 3) приобретенное хроническое обструктивное заболевание легких, развившееся вследствие респираторного дистресс-синдрома новорожденных и/или ИВЛ, сопровождающееся гипоксемией и гиперреактивностью бронхов

081. Тип наследования при муковисцидозе:

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) Х-сцепленный рецессивный

082. Какие из перечисленных препаратов следует применять для купирования болевого син-

дрома при желчной колике:

а) атропин, б) папаверин, в) анальгин, г) морфин

1) а, б, г

2) а, в, г

3) б, в, г

4) а, б, в

083. Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер:

1) опоясывающих

2) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье

3) поздних болей в верхней половине живота

4) постоянных распирающих болей в правом подреберье

5) тупых распирающих болей в околопупочной области

084. Патогенетически обоснованными препаратами при лечении панкреатита являются:

а) сульфаниламиды, б) блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов, в) антихолинэргические препараты, г) сандостатин, д) прокинетики

1) а, б, в

2) б, в, г

3) а, б, г

4) а, б, д

5) б, в, д

085. Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначать:

1) антитоксическую противодифтерийную сыворотку

2) АДС-анатоксин

3) антибиотик широкого спектра действия

086. Сыпь при кори характеризуют:

а) одномоментность высыпания, б) пятнистно-папулезный характер, в) гиперемированный фон кожи

г) этапность высыпания, д) тенденция к слиянию элементов сыпи

1) а, б, в

2) а, б, д

3) б, г, д

4) б, в, г

5) б, в, д

087. Фульминантная форма менингококковой инфекции чаще возникает у детей:

1) раннего возраста

2) старшего возраста

088. Типичными симптомами инфекционного мононуклеоза являются:

а) лихорадка, б) ангина, в) увеличение шейных лимфоузлов, г) обильные выделения из носа, д) увеличение печени и селезенки

1) а, б, в, д

2) а, б, в, г

3) а, в, г, д

4) б, в, г, д

5) а, б, г, д

089. Для краснухи характерны:

- а) пятнисто-папулезная сыпь, б) повышение температуры тела, в) увеличение лимфоузлов, г) ангина,
д) везикулезная сыпь
- 1) а, б, в
 - 2) а, б, г
 - 3) б, г, д
 - 4) б, в, д

090. Особенностью холеры является:

- 1) начало заболевания с жидкого стула, затем появляется рвота
- 2) начало заболевания с рвоты, затем появляется жидкий стул
- 3) острое начало с многократной рвоты, гипертермического синдрома, сильных болей в животе, одновременно или несколько часов спустя появляется жидкий стул

091. Профилактическая направленность на первом патронаже к новорожденному ребенку заключается в:

- а) оценке биологического, генеалогического и социального анамнеза, б) оценке физического и нервно-психического развития и групп «риска», в) оценке соматического состояния ребенка и определении группы здоровья, г) составление плана наблюдения и рекомендаций, д) в назначении витамина D₃.
- 1) а, б, в, г
 - 2) а, в, г, д
 - 3) а, б, г, д
 - 4) б, в, г, д

092. Назовите сроки проведения профилактических прививок после проведения туберкулинодиагностики (постановки реакции Манту):

- 1) через 24 часа
- 2) через 72 часа
- 3) через 1,5 месяца

093. Для ранней диагностики патологии органов мочевой системы, не проявляющейся мочевым синдромом, в условиях поликлиники используются методы селективного скрининга:

- а) оценка наследственной отягощенности по нефропатиям, б) измерение АД, в) ультразвуковая диагностика, г) выявление множественных малых аномалий развития (внешних стигм соединительнотканного дизэмбриогенеза), д) иммунологическое обследование
- 1) а, б, в, д
 - 2) а, б, в, г
 - 3) а, в, г, д
 - 4) б, в, г, д
 - 5) а, б, г, д

094. Определить слишком глубокое расположение интубационной трубки можно по:

- 1) усилению проведения звука в левом легком
- 2) ослаблению проведения звука в правом легком
- 3) выявлению жесткого дыхания над правым легким
- 4) отсутствию дыхательных шумов над левым легким при выслушивании

095. Определите показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме:

- а) острый приступ, вне зависимости от степени тяжести, б) некупирующийся в течение 6 часов

тяжелый приступ, в) резистентность к β_2 -адреномиметикам, г) тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма, д) непереносимость эуфиллина

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) в, г
- 4) б, д
- 5) а, д

096. Симптомами неосложненной паховой грыжи являются:

а) безболезненное невправимое в брюшную полость опухолевидное образование, б) расширение пахового кольца, в) положительный “кашлевой толчок”, г) при диафаноскопии – однородное кистозное образование

- 1) а, б
- 2) а, в
- 3) а, г
- 4) б, в
- 5) в, г

097. Клиническими признаками перелома кости являются:

а) нарушение функции, б) патологическая подвижность, в) флюктуация, г) локальная боль, д) крепитация

- 1) а, б, г, д
- 2) а, б, в, г
- 3) а, б, в, д
- 4) б, в, г, д

098. Для острогематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы:

а) острое начало, б) стойкая гипертермия, в) мигрирующие боли в суставах, г) резкая локальная боль, д) вынужденное положение конечности

- 1) а, б, в
- 2) а, б, г, д
- 3) а, г, д
- 4) а, б, в, д
- 5) б, в, д

099. Двумя ведущими симптомами кишечной непроходимости являются:

а) асимметрия живота, б) вздутие живота, в) отсутствие стула и газов, г) выделение крови из прямой кишки, д) рвота с патологическими примесями

- 1) а, б
- 2) а, г
- 3) в, д
- 4) б, в
- 5) г, д

100. Хирургическому удалению подлежат:

а) нефробластома, б) лимфогранулематоз, в) лимфосаркома, г) гепатобластома

- 1) в, г
- 2) а, г
- 3) а, б
- 4) б, в
- 5) б, д

II этап – Проверка практических умений

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России)

Государственный экзамен по специальности «Педиатрия» Билет №

1 часть: Педиатрия

1. Клинический анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Общий анализ мочи
4. Биохимический анализ мочи
5. Копрограмма
6. ФВД (спирограмма)
7. Рецепт на выписку лекарственного препарата – маалокс ребенку 7 лет с гастродуоденитом
8. Задача на вскармливание
9. Задача по туберкулинодиагностике

2 часть: Поликлиника

1. Задача по вакцинации беспризорных и безнадзорных детей
2. Принципы амбулаторного наблюдения за ребенком с хроническим заболеванием

3 часть: Инфекция

1. Задача по токсоплазмозу

Председатель ГЭК _____
подпись

/ _____ /
ФИО

III этап - Итоговое собеседование

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России)

Государственный экзамен по специальности «Педиатрия» Билет №

ЗАДАЧА 1 (1)

Мальчик М., 6 дней, от первой беременности, протекавшей с гестозом, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу, к груди приложен в родильном блоке, сосал активно. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Масса тела на 4-е сутки составила 3000 гр.

При осмотре на 6-ой день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активен, масса тела 3060 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на крыльях носа имеются мелкие беловато-желтоватые узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2-х см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость. Пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул желтый с неперева-ренными комочками, прожилками слизи.

Клинический анализ крови: Нв - 190 г/л, эритроциты - $5,7 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 1,0, лейкоциты $6,7 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с/я - 43%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 45%, моноциты - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция – кислая, относительная плотность – 1004, белок – отсутствует, эпителий плоский – много, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 2-4 в поле зрения, цилиндры – нет, соли - кристаллы мочевой кислоты

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л; билирубин: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой – нет; мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций общий - 2,2 ммоль/л, фосфор - 1,9 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. За счет чего отмечалось уменьшение веса в первые дни жизни?
3. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
4. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
5. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
6. Оцените результаты общего анализа крови.
7. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?

8. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?
9. С какими заболеваниями приходится дифференцировать пограничные состояния?
10. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.
11. Как следует кормить этого ребенка?
12. В чем сущность метаболической адаптации новорожденного?

ЗАДАЧА 2 (1)

Мальчик 13 лет, в течение последних двух лет беспокоят боли в эпигастриальной области утром натощак, реже через 1-1,5 часа после еды, иногда отмечаются ночные боли. Боли купируются приёмом пищи или 1-2 пакетиков фосфалюгеля. В это же время появились диспепсические явления: отрыжка, тошнота, редкая изжога. Обострения бывают до 3 раз в год, чаще в осенне-весеннее время, провоцирующими факторами являются стрессовые ситуации, а также использование продуктов предприятий быстрого питания. Настоящее обострение наблюдается в течение последних 2 недель.

Семейный анамнез: по линии отца ребёнка отмечаются язвенная болезнь 12-перстной кишки (у бабушки и отца), гастрит (у бабушки), по линии матери – синдром вегетативной дисфункции по ваготоническому типу.

При осмотре: рост 164 см, масса 46 кг, кожные покровы бледно-розовые, язык покрыт белым налётом. В лёгких дыхание проводится равномерно во все отделы, везикулярное. Сердечные тоны ясные, громкие, ритмичные, ЧСС 66 ударов в минуту. АД 105/70 мм рт. ст. Живот не вздут, симптом Менделя положительный в эпигастрии, пальпаторная болезненность в эпигастрии, пилородуоденальной области, точке Мейо-Робсона. Печень у края рёберной дуги, безболезненная при пальпации. По другим органам без патологии.

Анализ крови клинический: Hb – 134 г/л, э.– $4,35 \times 10^{12}$ /л, ЦП– 0,92, лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л, п/я - 1%, с/я - 55 %, эоз. - 3%, лимф. - 34%, мон. - 7%, СОЭ 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, прозрачная, относительная плотность 1021, рН 6,0, белок - abs, сахар - abs, эпителий плоский – немного, лейкоциты 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок 75 г/л, билирубин общий 10,2 мкмоль/л, прямой 1,5 мкмоль/л, ЩФ 430 ед (норма до 600 ед), АлАт 25 ед/л, АсАт -20 ед/л, амилаза 80 ед/л (норма до 120).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка нижней трети пищевода гиперемирована, кардия плохо смыкается. В желудке мутная слизь, гиперемия в области тела. Множественные плоские выбухания и гиперемия в области антрального отдела желудка. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки очагово гиперемирована, на задней стенке язвенный дефект 0,5x0,7см, округлой формы, с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином, на передней стенке щелевидная язва 0,3x0,7см с чистым дном. Взята биопсия.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз, обоснуйте.
2. Укажите этиопатогенез заболевания.
3. Оцените представленные лабораторные исследования.
4. Какие исследования обязательно следует провести для подбора патогенетического лечения?
5. Следует ли проводить ребёнку рН-мониторинг верхних отделов пищеварительного тракта и с какой целью?
6. Имеются ли эндоскопические признаки хеликобактерной инфекции?

7. Укажите все известные методы диагностики хеликобактерной инфекции, какие из них информативны для инвазии, какие - для эрадикации *H. pylori*?
8. Как проводится эрадикация *H. pylori* инфекции?
9. Предложите схему лечения данного заболевания.
10. Перечислите основные рекомендации по наблюдению больного после выписки из стационара.

ЗАДАЧА 3 (1)

Мальчик 1г 8мес., поступил в стационар в первый день болезни. Заболел остро, с подъема температуры тела до 38,8°C, «лающего» кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. К вечеру состояние ухудшилось, появилось затрудненное дыхание, беспокойство. Ребенок был доставлен в отделение реанимации.

При поступлении температура 38,2°C, состояние тяжелое, выражена одышка (ЧД - 44 в минуту) инспираторного характера с раздуванием крыльев носа и участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, западение яремной ямки. Отмечается цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев, «мраморный» оттенок кожи. Голос осиплый. Задняя стенка глотки, миндалины гиперемированы, умеренно выражены катаральные явления. Беспокоит частый непродуктивный кашель. Тоны сердца приглушены, аритмичны, ЧСС-100-130 в минуту. Выпадение пульсовой волны на вдохе. В легких дыхание жесткое.

Проведена ларингоскопия: вход в гортань 1-2 мм, во входе в гортань - большое количество слизистой мокроты прозрачного цвета, яркая гиперемия черпаловидных хрящей, подвязочного пространства, отек голосовых связок.

На рентгенограмме грудной клетки усиление сосудистого рисунка, правая доля вилочковой железы увеличена, у корня правого легкого треугольная тень (ателектаз?).

КОС: РН - 7,31, РСО₂- 41,4, РО₂ -70, ВЕ = - 3,6.

Клинический анализ крови: Нв-130 г/л, эритроциты- 3,5x 10¹²/л., ЦП - 1,1, лейкоциты - 8,3 x 10⁹/л, п/я - 3%, с-41%, э-2%, л-45%, м.-9%, СОЭ-10 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Объясните патогенез развившегося синдрома.
3. Опишите возможную динамику процесса.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Где следует лечить больного?
7. О каких осложнениях можно думать в данном случае?
8. Консультация каких специалистов необходима для уточнения диагноза и лечения?
9. Назначьте лечение.
10. Дайте необходимые рекомендации при выписке больного из стационара.

ЗАДАЧА № 4 (1).

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к мальчику 14 лет. Ребенок выпал из окна 3 этажа. В сознании, но резко заторможен. Выраженная бледность кожных покровов. Гематома в области затылка. Кости черепа при пальпации не повреждены. Деформация 5-6 ребра справа по задней подмышечной линии. Деформация и припухлость правого предплечья. Дыхание поверхностное, до 42 в 1 мин, ЧСС 130 в 1 минуту. Дыхание над легкими проводится с обеих сторон. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/20 мм. рт. ст. Болезненность при пальпации живота, особенно в правом подреберье. Моча светлая.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

ПРОТОКОЛ № ____

заседания государственной экзаменационной комиссии (ГЭК) № ____ от «__» _____ 20__ г
о приёме государственного экзамена _____

(название государственного экзамена)

по специальности _____

(код, наименование специальности)

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель (заместитель председателя) ГЭК _____
(фамилия и инициалы)

Члены ГЭК: _____

СЛУШАЛИ:

Студент _____

(фамилия, имя, отчество)

Факультет _____, группа _____, форма обучения _____

(очная, очно-заочная)

Результаты аттестации:

- 1) Проверка уровня теоретической подготовки _____
(оценка)(зачтено/ не зачтено)
- 2) Проверка уровня освоения практической умений _____
(оценка) (зачтено/ не зачтено)
- 3) Проверка умений решать профессиональные задачи: билет № _____

(оценка)

Мнение членов ГЭК об уровне подготовленности студента к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке:

Особое мнение членов ГЭК

РЕШЕНИЕ ГЭК:

1. Признать, что студент _____
(фамилия, имя, отчество)

сдал государственный экзамен с оценкой _____
(прописью)

Председатель (заместитель председателя) ГЭК _____
(подпись, фамилия и инициалы)

Секретарь ГЭК _____
(подпись, фамилия и инициалы)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

ПРОТОКОЛ № _____

**заседания государственной экзаменационной комиссии (ГЭК) № _____ от «__» _____ 20__ г
о присвоении квалификации по специальности _____**

(код, наименование специальности)

и выдаче документа об образовании и о квалификации государственного образца.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель (заместитель председателя) ГЭК _____
(фамилия и инициалы)

Члены ГЭК: _____

СЛУШАЛИ:

Студент _____
(фамилия, имя, отчество)

Факультет _____, группа _____, форма обучения _____
(очная, очно-заочная)

Результаты государственной итоговой аттестации:

Государственный экзамен _____
(наименование гос. экзамена) (оценка) (дата сдачи)

РЕШЕНИЕ ГЭК:

1. Признать, что студент _____
(фамилия, имя, отчество)

государственную итоговую аттестацию успешно прошёл /не прошёл.

(оставить нужное)

2. Присвоить/ не присваивать _____
(оставить нужное) (фамилия, имя, отчество)

квалификацию _____ по специальности

(код, наименование специальности)

3. Выдать документ об образовании и о квалификации государственного образца.

Председатель (заместитель председателя) ГЭК _____
(подпись, фамилия и инициалы)

Секретарь ГЭК _____
(подпись, фамилия и инициалы)