

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 23.11.2023 15:36:46
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb07446

Федеральное государственное
образовательное
учреждение высшего
образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО

Н.И Свиридова
« » _____ 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.19 Педиатрия**

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Кафедра: педиатрии и неонатологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2023 г.

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Шишиморов И.Н	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО	д.м.н., доцент	Педиатрии и неонатологии Института НМФО
2.	Свиридова Н.И.	Директор Института НМФО	д.м.н.	Институт НМФО
3.	Пономарева Ю.В.	доцент кафедры педиатрии и неонатологии Института НМФО	к.м.н.	Педиатрии и неонатологии Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 6 от «9» 06 2023 г.

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО,
д.м.н., доцент _____ И.Н.Шишиморов

Рецензент: заведующий кафедрой детских болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, д.м.н. Н.В. Малюжинская

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 1 от «29» августа 2023 г.

Председатель УМК _____ М.М Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и
производственной практики _____ М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от 29 августа 2023 года

Секретарь Ученого совета _____ В.Д.Заклякова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1060 (зарегистрировано в Минюсте России 28 октября 2014 г.);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача-педиатра (Код 02.008) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 № 306н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 06-КО).

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.19 Педиатрия очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача-педиатра, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача-педиатра.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики

и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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 человека факторов среды его обитания.

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками.

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков.

Диагностическая деятельность:

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и

укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача-педиатра, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

A/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза;

A/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности;

A/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей;

A/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей;

A/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации;

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2021-2022 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.19 Педиатрия в 2022-2023 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 06-КО.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.19 Педиатрия создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

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

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области педиатрии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных

организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-педиатр» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и

предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не

менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Педиатрия, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2022-2023 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.19 Педиатрия; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится

в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные

признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- **«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом

Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.19 Педиатрия, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

1. Питание здоровых и больных детей.
2. Неонатология.
3. Физиология и патология детей раннего возраста.
4. Болезни органов дыхания.
5. Болезни органов кровообращения.
6. Гематология.
7. Гастроэнтерология.
8. Нефрология.
9. Неотложные состояния.
10. Инфекционные и паразитарные болезни.
11. Поликлиника.

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (100)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия

Для гломерулонефрита у детей характерно:

- А. повышение температуры
- Б. императивные позывы на мочеиспускание
- В. боли в животе
- Г. головная боль
- Д. периферические отеки

Ответ: Д

Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

- А. острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз;
- Б. обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год;
- В. на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни;
- Г. у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год;
- Д. острые респираторные заболевания отмечались 6 раз.

Ответ: Д

Основной гематологический признак гемолиза:

- А. ретикулоцитоз;
- Б. анемия;
- В. повышение СОЭ;
- Г. тромбоцитоз;
- Д. полицетемия.

Ответ: А

Типичной локализацией сыпи при краснухе является:

- А. лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы;
- Б. боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей;

- В. поэтапное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях;
Г. туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях и вокруг суставов;
Д. типичная локализация не характерна.

Ответ: А

Препаратом выбора для купирования приступа одышки у ребенка 8 лет, страдающим бронхиальной астмой:

- А. аминофиллин;
Б. ипратропия бромид;
В. будесонид;
Г. сальбутамол;
Д. преднизолон.

Ответ: Г

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
2. Оценить физическое развитие ребенка.
3. Оценить нервно-психическое развитие ребенка.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при судорожном синдроме.
5. Восстановление проходимости дыхательных путей. Методика проведения. Показания и противопоказания.
6. Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.
7. Проведение аускультации легких, интерпретация аускультативной картины.
8. Оценить показатели функции внешнего дыхания.
9. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемической коме.
10. Алгоритм оказания неотложной помощи при кетоацидотической коме.
11. Провести расчет питания ребенку на первом году жизни.
12. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипертермическом синдроме.
13. Провести расчет питания новорожденному ребенку.
14. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром стенозирующем ларинготрахеите.
15. Проведение аускультации сердца, интерпретация аускультативной картины.

16. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе, контроль эффективности, условия прекращения проведения реанимационных мероприятий.
17. Оценка результатов лабораторного и инструментального обследования у детей с различной патологией.
18. Оценки результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.
19. Составление календаря вакцинации.
20. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром отравлении у детей.
21. Техника введения прикорма у ребенка на первом году жизни при искусственном вскармливании.
22. Проведение пальпации живота, интерпретация пальпаторной картины.
23. Алгоритм оказания неотложной помощи при острой задержке мочи.
24. Методика измерения и оценки артериального давления у детей различного возраста.
25. Принципы расчета инфузионной терапии у детей с различной патологией.
26. Оценить результаты рентгенографического исследования органов грудной клетки.
27. Неотложная помощь при отеке легких.
28. Неотложная помощь при коллапсе.
29. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.
30. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
31. Неотложная помощь при приступе желудочковой тахикардии.
32. Алгоритм оказания неотложной помощи при отравлении грибами.
33. Алгоритм оказания неотложной помощи при электротравме.
34. Алгоритм оказания неотложной помощи при вдыхании инородного тела.
35. Алгоритм оказания неотложной помощи при геморрагическом шоке.
36. Алгоритм оказания неотложной помощи при носовом кровотечении.
37. Алгоритм оказания неотложной помощи ребенку с острой дыхательной недостаточностью.
38. Алгоритм оказания неотложной помощи ребенку при острой печеночной недостаточности.
39. Алгоритм оказания неотложной помощи ребенку при острой почечной недостаточности.
40. Методика проведения очистительных клизм.

41. Алгоритм оказания неотложной помощи ребенку с желудочно-кишечным кровотечением.
42. Методика наложения жгутов на конечностях при кровотечении из крупных сосудов.
43. Сбор жалоб, анамнеза заболевания со слов матери или у ребенка старшего возраста, определение факторов риска возникновения врожденной или приобретенной патологии.
44. Провести объективное обследование больного с целью выявления клинических симптомов.
45. Алгоритм оказания неотложной помощи при брадикардии.
46. Способы ингаляционной доставки лекарственных средств.
47. Применение глюкометра и оценка данных глюкометра.
48. Дефебриляция с помощью автоматических и штатных ручных дефебриляторов.
49. Промывание, декомпрессия и дренирование желудка.
50. Методика введения уретрального катетера.
51. Пункция плевральной полости.
52. Расчёт доз лекарственных препаратов, используемых при оказании неотложной медицинской помощи.
53. Расчёт скорости введения инфузионных растворов и инотропных препаратов.
54. Догоспитальная седация и фармакотерапия острой боли.
55. Расчет суточной и разовой дозы лекарственного препарата ребенку 5 лет.
56. Расчет дозы лекарственного препарата ребенку с почечной недостаточностью.
57. Укладка пациента при транспортировке, в зависимости от характера острого заболевания или травмы.
58. Алгоритм оказания помощи при ожоговом шоке.
59. Алгоритм оказания помощи при острой кровопотери.
60. Сбор аллергологического и наследственного анамнеза.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.19 Педиатрия

1. Организация медицинского обслуживания новорожденных и недоношенных детей на I и II этапах выхаживания. Понятие о метаболической адаптации новорожденных и ее нарушениях. Группы риска у новорожденных и методы коррекции нарушений адаптации.
2. Наследственные болезни обмена веществ у детей раннего возраста (фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, галактоземия и др.). Клинические проявления. Методы раннего выявления

- (скрининг) заболеваний обмена веществ. Возможности первичной профилактики. Лечение. Прогноз.
3. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
 4. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит.
 5. Особенности течения пневмопатий новорожденных (болезнь гиалиновых мембран, отечно-геморрагический синдром, ателектазы легких), оценка степени тяжести синдрома дыхательных расстройств, лечение пневмопатий.
 6. Асфиксия новорожденных. Причины. Классификация. Алгоритм диагностики. Клиника, лечение.
 7. Гнойные конъюнктивиты у новорожденных. Дифференциальная диагностика хламидийного и стафилококкового конъюнктивитов. Дакриоцистит. Лечение.
 8. Сепсис у новорожденных. Причины. Патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика сепсиса и малых форм гнойной инфекции у доношенных и недоношенных детей. Современные подходы в тактике ведения новорожденных с септическим процессом.
 9. Клинические формы и классификация поражений центральной нервной системы у новорожденных и детей грудного возраста. Амбулаторная тактика ведения с интранатальными травмами шейного отдела позвоночника.
 10. Оценка отечественных и импортных смесей «заменителей» грудного молока. Диетотерапия белково-энергетической недостаточности.
 11. Естественное вскармливание детей первого года жизни. Десять принципов успешного грудного вскармливания. Правила и техника кормления грудью. Затруднения при кормлении грудью. Пищевые продукты и прикормы.
 12. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз при наследственных заболеваниях в неонатальном периоде. Медико-генетический скрининг. Принципы лечения.
 13. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Причины (антенатальные и постнатальные). Патогенез. Клиника. Классификация. Лечение в зависимости от варианта и степени дистрофии.
 14. Рахит. Современные представления о патогенезе рахита. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Классификация. Современные подходы в лечении и профилактике рахита.

15. Первичные иммунодефицитные состояния. Классификация. Диагностические критерии. Современные возможности коррекции иммунного статуса.
16. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси.
17. Хронические расстройства питания. Гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания.
18. Распространенные дерматозы у детей раннего возраста. Атопический дерматит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, прогноз.
19. Внебольничная пневмония у детей – этиология, клиническая картина, возрастные особенности, диагностические критерии. Показания к госпитализации детей с пневмонией. Выбор медикаментозной терапии.
20. Нозокомиальная пневмония у детей – этиология, клиническая картина, возрастные особенности, критерии постановки диагноза. Выбор медикаментозной терапии. Показания для респираторной поддержки.
21. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии. Классификация. Ступенчатый подход к фармакотерапии. Критерии контроля бронхиальной астмы. Диспансерное наблюдение.
22. Неотложная помощь при обострении бронхиальной астмы на различных этапах оказания медицинской помощи.
23. Острый и хронический тонзиллофарингит у детей - этиология, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, медикаментозная тактика.
24. Острый средний отит у детей - этиология, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, медикаментозная тактика.
25. Острый ларинготрахеит у детей - этиология, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, медикаментозная тактика.
26. Острый бронхит у детей - этиология, клиническая картина, диагностика, медикаментозная тактика.
27. Плевриты. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина заболевания. Современные подходы к этиологической диагностике заболеваний, сопровождающихся плевральным выпотом.
28. Поражения легких при наследственных и системных заболеваниях (идиопатический легочный гемосидероз, недостаточность альфа-1-антитрипсина, муковисцидоз). Клиника. Современные методы диагностики. Лечение. Прогноз.
29. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки у детей. Современные представления об этиопатогенезе. Клинические

- особенности в зависимости от локализации язвенного дефекта. Современные методы диагностики и лечения. Реабилитация и диспансерное наблюдение.
30. Эрадикационная терапия *H. Pylori* инфекции – показания к назначению, схемы терапии, критерии оценки эффективности.
 31. Хронические гастриты и дуодениты. Современные представления об этиопатогенезе. Факторы риска. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальная диагностика. Современные подходы к лечению и реабилитации.
 32. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика с болезнью Крона. Современные методы лечения и реабилитации.
 33. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: этиология, диагностика, клиника, лечение. Особенности течения в подростковом возрасте.
 34. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение.
 35. Острый и хронический панкреатит. Диагностика, лечение.
 36. Неревматические кардиты у детей и подростков. Этиология, классификация, клиника, критерии диагноза, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, диспансеризация.
 37. Врожденные пороки сердца. Пороки с увеличением и обеднением легочного кровотока. Этиология. Классификация. Стадии течения. Показания и сроки хирургической коррекции. Лечение с позиции доказательной медицины.
 38. Классификация ювенильного ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза с позиции доказательной медицины. Дифференциальная диагностика с поражением суставов другой этиологии. Лечение. Диспансерное наблюдение.
 39. Синдром вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы. Этиопатогенез. Классификация. Клинические варианты нарушения артериального давления. Показания и выбор фармакотерапии.
 40. Симптоматическая (вторичная) артериальная гипертензия у детей – причины, критерии диагностики, лечение.
 41. Нарушения ритма сердца. Нарушения проведения импульса: синоатриальная блокада, атриовентрикулярная, внутрижелудочковая блокады. Диагностика. Использование препаратов с доказанной клинической эффективностью.
 42. Нарушение сердечного ритма. Нарушение импульсообразования и эктопическая активность: синдром слабости синусового узла, атриовентрикулярная диссоциация, парасистолия, синдром

- преждевременного возбуждения желудочков, экстрасистолии. Этиология. Диагностика. Особенности медикаментозной терапии.
43. Инфекционный эндокардит. Этиопатогенез. Классификация. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
 44. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Особенности течения у детей и подростков на современном этапе. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Реабилитация.
 45. Диффузные заболевания соединительной ткани. СКВ. Особенности течения диффузных заболеваний соединительной ткани у подростков. Реактивные артриты. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
 46. Сердечная недостаточность у детей и подростков. Причины, классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Механизмы компенсации. Лечение. Профилактика.
 47. Острая сосудистая недостаточность (обморок, шок, коллапс) у детей и подростков. Причины, классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
 48. Хроническая болезнь почек (ХБП) у детей. Классификация, диагностика, лечение соответственно современным клиническим рекомендациям. Особенности диагностики ХБП у детей раннего возраста. Показания к проведению диализа у детей с ХБП.
 49. Нефротический синдром у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение. Прогноз нефротического синдрома.
 50. Острое повреждение почек (ОПП). Определение острого повреждения почек (ОПП) и Острой болезни почек (ОБП) Классификация, диагностика, лечение. Особенности диагностики ОПП у детей раннего возраста. Показания к проведению диализа у детей с ОПП.
 51. Инфекция мочевых путей (ИМВП) у детей. Классификация, диагностика, лечение соответственно современным клиническим рекомендациям. Профилактика и диспансерное наблюдение.
 52. Тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН) у детей. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
 53. Обструктивные нефро и уропатии у детей. Определение SACUT – синдрома. Классификация, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение.
 54. Мочекаменная болезнь (МКБ) у детей. Классификация, диагностика, лечение соответственно современным клиническим рекомендациям. Профилактика и диспансерное наблюдение.

55. Судорожный синдром. Причины судорог. Клинические варианты. Неотложная помощь. Показания к срочной госпитализации.
56. Анемии у детей старшего возраста и подростков. Дифференциальный диагноз, способы коррекции анемий.
57. Тромбоцитопатии. Роль тромбоцитов в микроциркуляторном гомеостазе. Классификация. Патогенез кровоточивости. Алгоритм сбора анамнеза для установления типа кровоточивости. Лабораторная диагностика. Клиника, диагностика и лечение болезни Виллебранда, Гланцмана, аномалии Бернара Сулье. Выбор заместительной терапии при кровотечениях.
58. Приобретенные аутоиммунные гемолитические анемии. Виды гемолитических анемий. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз при внутриклеточном и внутрисосудистом гемолизе. Лечение.
59. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Роль тромбоцитов в организме. Виды иммунных тромбоцитопений. Степени тяжести. Патогенез тромбоцитопении. Патогенез гемморрагического синдрома. Клиника. Этапы диагностики. Дифференциальная диагностика. Методы лечения. Показания к спленэктомии. Улучшение качества жизни при непрерывно-рецидивирующем течении.
60. Коагулопатии. Классификация наследственных коагулопатий. Характер наследования гемофилии. Гемофилия А, В, С. Клиника. Лечение. Диспансеризация.
61. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Патогенез ДВС-синдрома. Классификация и клиника геморрагического васкулита. Дифференциальная диагностика. Лечение геморрагического васкулита.
62. Острые лейкозы у детей и подростков. Классификация. Особенности клинического течения различных типов. Диагностика. Иммунологическое типирование. Общие принципы терапии.
63. Хронический миелолейкоз, детская и юношеская формы. Клинико-гематологическая картина. Диагностика, прогноз.
64. Неходжкинские лимфомы. Лимфогрануломатоз. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
65. Опухоли головного мозга (эпендимома, астроцитомы, медуллобластома). Диагностика. Принципы лечения.
66. Сахарный диабет у детей и подростков. Современные представления об этиопатогенезе. Классификация. Особенности клиники у детей разных возрастов и подростков. Клинико-лабораторные критерии различных вариантов декомпенсации углеводного обмена. Современные принципы диетотерапии и инсулинотерапии сахарного диабета.

67. Заболевания щитовидной железы. Врожденный и приобретенный гипотиреоз. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
68. Врожденные дисфункции коры надпочечников, клинические формы. Аденогенитальный синдром, его формы. Клиника. Лабораторная диагностика. Неонатальный скрининг. Дифференциальная диагностика. Лечение.
69. Ожирение у детей и подростков. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Роль ожирения в генезе сосудистых нарушений. Лечение. Диспансеризация.
70. Гипертермический синдром у детей. Причины. Неотложная помощь.
71. Современные методические подходы к мониторингу здоровья детей и подростков. Понятие о группах здоровья у детей. Работа педиатра с детьми группы риска.
72. Демографическая ситуация в РФ. Состояние здоровья детского населения на современном этапе. Пути снижения показателей детской смертности и заболеваемости.
73. Часто болеющие дети. Причины заболеваемости. Современные методы оздоровления.
74. Национальный календарь профилактических прививок. Принципы «догоняющей» вакцинации. Абсолютные и относительные противопоказания к специфической иммунопрофилактике детей, возможные побочные эффекты при применении вакцин. Вакцинация детей с хронической патологией.
75. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация. Менингококковое носительство. Гнойный менингит. Клиника. Диагностика. Лечение. Современные подходы к антибактериальной терапии различных форм менингококковой инфекции на основе принципов доказательной медицины. Профилактика. Диспансеризация.
76. Энтеровирусная инфекция. Этиопатогенез. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные подходы к лечению энтеровирусной инфекции с позиций доказательной медицины. Профилактика.
77. Герпетическая инфекция I, II типов. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения герпетической инфекции с позиций доказательной медицины. Профилактика.
78. Вирусные гепатиты: классификация, этиопатогенез, клиника. Диагностика. Лечение на основе принципов доказательной медицины. Профилактика.
79. Грипп. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Современные принципы этиотропной терапии гриппа с

- использованием препаратов с доказанной клинической эффективностью. Профилактика.
80. ВИЧ-инфекция у детей. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Противовирусная терапия ВИЧ: препараты, механизмы действия, показания для назначения. Профилактика.
 81. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии на основе доказательной медицины. Профилактика.
 82. Респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника в возрастном аспекте. Диагностика. Лечение РС-инфекции у детей с использованием препаратов с доказанной клинической эффективностью. Профилактика.
 83. Краснуха. Эпидемиологические особенности. Клиника врожденной и приобретенной краснухи. Диагностика. Лечение на основе принципов доказательной медицины. Профилактика.
 84. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология дифтерии на современном этапе. Патогенез и клиническая картина дифтерии гортани. Дифференциальный диагноз крупа. Принципы доказательной медицины в реализации диагностики дифтерии. Лечение. Профилактика.
 85. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 86. Ротавирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Принципы терапии ротавирусной инфекции на основе доказательной медицины. Профилактика.
 87. Столбняк: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
 88. Бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
 89. Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
 90. Гельминтозы у детей. Классификация, диагностика, медикаментозная терапия, профилактика.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.19 Педиатрия

Задача 1.

Мальчик 10 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль, тошноту, вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи.

Раннее развитие без особенностей; до года страдал атопическим дерматитом, после года часто болел ОРВИ, трижды – ангинами.

Три недели назад перенес ангину, неделю назад выписан в школу. В течение последних двух дней появились головная боль, тошнота, потеря аппетита, стал мало мочиться, моча была темно-коричневого цвета, мутная. В связи с этими жалобами направлен на госпитализацию.

При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на головную боль. Отмечаются одутловатость лица, отеки на голених. АД 145/90 мм.рт.ст. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии расширены влево. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 58/ в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень +2,5 см, край мягкий. За сутки выделили 300 мл мочи; моча красно-коричневого цвета, мутная.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1024, белок 1,5 г/л, эритроциты- измененные покрывают все поля зрения, лейкоциты –4-6 в поле зрения.

Посев мочи – результат отрицательный.

Клинический анализ крови: Нв - 105 г/л; лейкоц. - $9,2 \times 10^9$ п/я - 7%, с/я - 71%, эоз. - 1%, лимф. - 18%, мон. - 3%, тромб. - 530×10^9 , СОЭ 25 мм/час

Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, альбумины 32 г/л, холестерин 4,6 ммоль/л, мочевины 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, АСЛ:О 1:1000, калий 5,1 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л.

УЗИ почек - почки увеличены в размерах, контуры ровные, топика обычная. Дифференцировка слоев паренхимы нарушена, эхогенность паренхимы умеренно повышена. Чашечно-лоханочная система без деформаций.

Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый диагноз.
2. Как Вы оцениваете функцию почек у больного?
3. Составьте план обследования.
4. Ваша тактика лечения? Показано ли проведение инфузионной терапии?
5. Каков прогноз заболевания?

Задача 2.

Девочка Н., 9 лет, поступила с жалобами на боли в верхней половине живота вскоре после приема пищи (сразу или через 10 - 15 минут), иногда сильные, иногда умеренные, но кратковременные. Периодически возникает отрыжка воздухом, пищей или "тухлым", имеется неприятный запах изо рта, отмечается урчание в животе, неустойчивый стул, изредка беспокоит тошнота. Ребенок болен в

течение 3-х лет. Лечилась только амбулаторно с временным эффектом.

Объективно: девочка пониженного питания, с суховатыми бледно-серыми кожными покровами. Язык обложен беловатым налетом. Живот умеренно вздут. При пальпации отмечается болезненность по всей поверхности эпигастрия, с иррадиацией в левое и правое подреберья. Поколачивание в эпигастрии болезненно, вызывает даже тошноту.

Проведено обследование: в общем анализе крови - Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв - 98 г/л. Общий анализ мочи без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие должны быть проведены дополнительные исследования для уточнения диагноза?
3. Назовите принципы терапии заболевания.

Задача 3.

Пациентка Р., 10 лет, 50 кг, 158 см, обратилась к врачу с очередным визитом в рамках диспансерного наблюдения. Страдает бронхиальной астмой последние 6 лет. На данный момент отмечает ежедневные приступы, преимущественно в дневное время, связанные с эмоциональной и физической нагрузкой. Ночные приступы 1-2 раза в неделю. Обострения в течение текущего года 3 раза с усилением терапии системными ГКС, одно из обострений потребовало госпитализации в стационар. Получает базисную терапию регулярно Флутиказона пропионат/сальметерол (Серетид мультидиск) 500/50 мкг 2 раза в сутки, Тиотропия бромид (Спирива респимат) 5 мкг однократно, приступы купирует 2 дозами (200 мкг) сальбутамола. Более частые приступы отмечает в течение последнего года, плохо переносит обыденную физическую нагрузку. Среди сопутствующих заболеваний аллергический риноконъюнктивит, круглогодичная форма с сезонными обострениями. Лекарственный анамнез: не переносит антибиотики пенициллинового ряда (крапивница и бронхоспазм).

Проведено обследование:

Общий анализ крови – RBC - $4.6 \times 10^{12}/л$, HGB - 130 г/л, HCT – 0.419 л/л, PLT – $256 \times 10^9/л$, PCT – 0.220×10^{-2} л/л, MCV- 77 L f1, MCH – 28.1 pg, MCHC – 363 Hg/l, WBC - 6.6×10^9 , п/я – 1% (100/мкл), с/я – 53% (5100/мкл), э – 3% (200/мкл), м – 6% (400/мкл), л – 37% (3000/мкл), СОЭ - 8 мм/час.

Кровь общий Ig E – 720 МЕ/мл.

Кровь на печеночные пробы – Вi – 12 мкмоль/л, Тi – 1 ед.

Анализ крови на мочевину и креатинин – мочевина – 7,8 ммоль/л, креатинин – 93 мкмоль/л.

Функция внешнего дыхания – ЖЕЛ – 87% от возрастной нормы, ФЖЕЛ – 79%, ОФВ₁ - 76%, индекс Тиффно – 100%, ПОС - 81%, МОС₅₀ - 61%, МОС₂₅ - 25%.

Пробы с бронхолитиками: сальбутамол +17%.

Кожно-скарификационные пробы:

- **с бытовыми аллергенами** - гистамин +++, тест-контроль отр., D. pteronyssinus +++, D. Farinae +++, шерсть кошки +++++, шерсть овцы +++, остальные отрицательные;
- **с пищевыми аллергенами** – гистамин +++, тест-контроль отр., арахис +++, остальные отрицательные;
- **с пыльцевыми аллергенами** – гистамин +++, тест-контроль отр., лебеда ++, амброзия ++, циклохена +++, полынь +++, остальные отрицательные.

АСQ- тест – 6,5.

Диагноз: Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое неконтролируемое течение.

Аллергический ринит, персистирующая форма, средней степени тяжести.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз.

2. Проведите коррекцию терапии.

3. Укажите возможные побочные эффекты фармакотерапии, пути преодоления.

4. Уточните принципы диспансерного наблюдения.

Задача 4.

Девочка 4-х лет поступила в отделение с жалобами на отеки. Данные анамнеза: ребенок от I нормально протекавшей беременности, роды в срок. Масса при рождении 3200 гр., длина 50см. Физическое психомоторное развитие без особенностей. Перенесенные заболевания: ветр. оспа, часто болеет ОРВИ. Аллергологический анамнез: атопический дерматит до 3х лет. После перенесенного ОРВИ у девочки появились отеки на лице, редкие мочеиспускания. Участковым врачом был поставлен диагноз, отек Квинке, назначен супрастин. Несмотря на проводимую терапию, отеки нарастали, и девочка была госпитализирована. Данные объективного осмотра: при поступлении в стационар состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Выраженная отечность лица, голени, стоп, передней брюшной стенки, асцит. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 34 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 ударов в минуту, АД – 90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень +2.0 см из-под края реберной дуги. Мочится редко. Выделила за сутки 180 мл мочи.

Данные проведенного обследования:

Общий анализ мочи: белок 8,0 г/л, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

Общий анализ крови: Нв – 127 г/л, эр – $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц – $10,2 \times 10^9$ /л, п/я – 1%, с – 36%, л – 54%, э – 2%, м – 8%, СОЭ – 50 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте.
2. Какие биохимические показатели крови необходимы для уточнения диагноза?
3. Диета при данном заболевании
4. Назначьте лечение.

**7. СПИСОК рекомендуемой литературы
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ к итоговой (государственной итоговой)
аттестации по специальности 31.08.19 Педиатрия.**

7.1 Основная:

1. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В. Ф., Шамшева О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

7.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / под ред. И. Ю. Мельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. И. Ю. Мельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учебник / И. М. Воронцов, А. В. Мазурин. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб. : Фолиант, 2010. - 1004 с. : ил.
5. Емельянова Г. А. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики [Электронный ресурс] / Емельянова Г. А., Мякенькая Т. С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. –

Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

6. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / МО и науки РФ ; под ред. А.С. Калмыковой ; [авт. кол.: А.С.Калмыкова и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 914 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
7. Этиотропная терапия острых вирусных инфекций у детей [Текст] : учеб. пособие для спец. 06010365 "Педиатрия" / Крамарь Л. В., Арова А. А., Желудков Ю. А. и др. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 156 с.
8. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 816 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
9. Основы инфекционных болезней с эпидемиологией у детей [Электронный ресурс] : учебно-метод. пособие для студентов высш. учеб. завед. : спец. подготовки - 31.05.01 Леч. дело, дисциплина - Педиатрия, модуль "Инфекц. болезни у детей" / Каплунов К. О., Крамарь Л. В., Малюжинская Н. В., Ледяев М. Я. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 106, [6] с. : табл. - Режим доступа: http://library.volgmed.ru/ebs/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%E0%EF%EB%F3%ED%EE%E2_%CE%F1%ED%EE%E2%FB_%E8%ED%F4%E5%EA%F6_%E1%EE%EB%E5%E7%ED%E5%E9_%F1_%FD%EF%E8%E4%E5%EC%E8%EE%EB%EE%E3_2018&MacroAcc=A&DbVal=47
10. Почечная недостаточность у детей [Текст] : учеб. пособие для студентов / Ледяев М. Я.,
11. Шефатова Е. И., Волчанский Е. И., Мельник В. М. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 72, [4] с. : табл.
12. Введение в педиатрическую электрокардиографию [Текст] : учебное пособие / Ледяев М. Я., Степанова О. В., Заячникова Т. Е., Волчанский Е. И. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 77, [3] с. : ил., табл
13. Методические подходы к организации питания детей раннего возраста [Текст] : учеб. пособие / Ледяев М. Я., Леденёв Б. Б., Заячникова Т. Е., Волчанский Е. И. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 63, [1] с. : табл.
14. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста [Текст] : учеб. пособие / Ледяев М. Я., Иноземцева М. А., Степанова О. В. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 41, [3] с. : ил., табл.
15. Вопросы диагностики, клиники и терапии хронической сердечной

недостаточности у детей [Текст] : учеб. пособие / Ледяев М. Я., Степанова О. В., Леденев Б. Б. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 63, [1] с. : табл

16. Алгоритмы диагностики экзантемных инфекций у детей в ментальных таблицах [Текст] : учебно-методическое пособие / К.О. Каплунов, И.В. Нефедов. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 48 с.
17. Алгоритмы диагностики и лечения острых кишечных инфекций у детей (в ментальных таблицах) [Текст]: учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей клинических специальностей / К.О. Каплунов. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 40 с.

7.3 Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента"—
<http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" -
<http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST
<http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» -
<http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» -<http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt»
<http://www.medart.komlog.ru/>
1. <http://lib.volgmed.ru/index.php?id=499> – Информационный портал библиотеки Волгоградского Государственного Медицинского Университета;
2. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
3. Протоколы ведения больных:
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols3&mod2=db1>
4. <http://cr.rosminzdrav.ru/#/> - клинические рекомендации и алгоритмы действий врача, рекомендованные министерством здравоохранения РФ.
5. <http://lib.volgmed.ru>
6. <http://www.takzdorovo.ru/> - портал о здоровом образе жизни
7. <https://roszdravnadzor.gov.ru/> - федеральная служба по надзору в области здравоохранения

8. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
<http://www.osdm.org/index.php>
9. Московский центр доказательной медицины.
<http://evbmed.fbm.msu.ru/>
10. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formular.ru>
11. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>
12. <http://nczd.ru/> - Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей
13. <https://pediatrics.aappublications.org/content/133/5> - Официальный журнал Американской Академии Педиатрии NeoReviews (англ)
14. <http://prof.ncagp.ru/index.php?t8=75> – научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова
15. <http://pedklin.ru/> - Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева" ФГАОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова
16. www.ronc.ru — Российский Научный Центр им. Н.Н. Блохина РАМН (представлена полнотекстовая библиотека: журналы, бюллетени, конференции)
17. www.epra-uneprsa.org — Сайт Европейского общества педиатров (иностранные публикации по педиатрии в формате PDF)
18. www.aap.org - Сайт Американского общества педиатров (книги и публикации на иностранных языках)
19. www.vrachirf.ru - общероссийская социальная сеть " Врачи РФ" единственная в стране социальная сеть, объединенная с информационно-справочной системой лекарственных средств РЛС. Новое сообщество предполагает создание полноценной онлайн-базы знаний, включающей научные статьи, результаты клинических исследований, материалы научных конференций. Публикуются клинические случаи, их обсуждения
20. <https://www.pediatr-russia.ru/> Союз педиатров России
21. www.elibrary.ru национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
22. www.pubmed.com англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
23. www.scopus.com крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
24. <http://www.babyrisk.ru/> – информационный портал Северо-Западный медицинский центр безопасности лекарственных средств при беременности и лактации (профессиональная база данных)
25. <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> - государственный реестр лекарственных средств.
26. www.internist.ru - Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей. Интернет-лекции читают ведущие специалисты в области кардиологии, гастроэнтерологии,

пульмонологии, гематологии, педиатрии и других врачебных специальностей. Лекции посвящены наиболее актуальным вопросам диагностики и лечения заболеваний, встречающихся в практике врача-интерниста.

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по
приему государственного экзамена по специальности подготовки (I
этап ГИА)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель _____ ГЭК:
/ФИО/

Члены государственной
экзаменационной _____ КОМИССИИ:
/ФИО/

Секретарь _____ подкомиссии:
/ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, _____ что _____ ординатор
_____ сдал
государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по
приему государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель _____ ГЭК:
/ФИО/

Члены государственной
экзаменационной _____ комиссии:
...../ФИО/

Секретарь _____ подкомиссии:
...../ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____
2. _____
3. _____

Постановили:

Признать, _____ что
ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по
приему государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель _____ ГЭК:
/ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, _____ что
ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

