

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: КАН СЕРГЕЙ ЛЮДОВИКОВИЧ
Должность: директор
Дата подписания: 29.08.2019 15:41:27
Уникальный программный ключ:
4cse1941193cc469d0c0b0b0a419b0b44

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российская медицинская
академия непрерывного профессионального образования»

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методической комиссией
ИТИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Протокол № 6 от «25» июня 2019 г.
Председатель УМК
С.Л. Кан



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19. ПЕДИАТРИЯ

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Новокузнецк, 2019

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19. Педиатрия преподавателями кафедры педиатрии и неонатологии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19. Педиатрия

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Котович Марина Михайловна	Д.м.н., профессор	Профессор каф. педиатрии и неонатологии
2.	Манеров Фарок Каримович	Д.м.н., профессор	Зав. каф. педиатрии и неонатологии
3.	Загородникова Ольга Александровна	К.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» «ПЕДИАТРИЯ» одобрена на заседании кафедры 20.05.2019 г. протокол № 5

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по учебной работе

25.06.2019
(дата)


(подпись)

С.Л. Кан

Декан факультета

25.06.2019
(дата)


(подпись)

Е.А. Виноградова

Заведующий кафедрой
педиатрии и неонатологии

20.05.19
(дата)


(подпись)

Ф.К. Манеров

[illegible]

Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19. Педиатрия разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- ФГОС ВО > Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. N 1060 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.10.2014 г., регистрационный N 34501).
- Приказа министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 № 306н Об утверждении профессионального стандарта «Врач – педиатр участковый». Зарегистрирован в Министерстве Юстиции РФ 17 апреля 2017года, регистрационный номер 46397. Профессиональный стандарт «Врач – педиатр участковый», регистрационный № 833
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 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» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач- педиатр.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19. Педиатрия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача- педиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач- педиатр.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и

высшего медицинского 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 (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК) профилактическая деятельность:

- 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 у детей и подростков, 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-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций

обучающихся по специальности 31.08.19 педиатрия и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Инструкция: Выберите все правильные ответы

Показатели эффективности проведения диспансеризации:

- А. показатель частоты обращения за медицинской помощью
- Б. показатель частоты обострения хронического заболевания
- В. систематичность наблюдения
- Г. переход больных, находящихся на диспансерном наблюдении, из одной группы наблюдения в другую
- Д. показатель частоты проведения лечебно-профилактических мероприятий

Ответ: Б,Г

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Немедикаментозная терапия лабильной артериальной гипертензии у подростков включает:

- А. Отказ от вредных привычек (курение, потребление пива) и занятия тяжелой атлетикой
- Б. Снижение потребления соли и освобождение от занятий физкультуры в школе
- В. Снижение избыточной массы тела и занятия различными видами спортивной борьбы
- Г. Соблюдение распорядка дня и занятия спортивной гимнастикой
- Д. Оздоровительное плавание, занятия физкультурой в школе

Ответ: Д

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Провоцирующие факторы апластического криза при серповидно-клеточной анемии:

- А. Гипоксия
- Б. Переохлаждение
- В. Ацидоз
- Г. Инфекция
- Д. Повышенная инсоляция

Ответ: Г

Инструкция: выберите один правильный ответ.

При гипертоническом кризе у подростков жалобы на головную боль и «мушки» перед глазами сочетаются с:

- А. Абдоминальным синдромом и нарушением кожной чувствительности
- Б. Тахикардией и витальным страхом
- В. Схваткообразными болями в животе и водянистой диареей
- Г. Головокружением и болезненными мочеиспусканиями
- Д. Ноющими болями в области сердца и частыми мочеиспусканиями

Ответ: Б

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Массовые скрининг - программы наследственных болезней это:

- А. профилактическое обследование населения
- Б. обследование детей, родившихся с отклонениями в состоянии здоровья
- В. обследование детей, родившихся в пороками развития

Г. безвыборочное обследование новорожденных в первые дни жизни

Д. обследование детей на первом году жизни

Ответ: Г

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

- 1) Исторический аспект основы законодательства РФ по охране материнства и детства
- 2) Показатели состояния здоровья детского и подросткового населения
- 3) Какой показатель характеризует эффективность медицинской помощи, оказываемой в детской поликлинике
- 4) Анализ структуры условно управляемых причин младенческой смертности
- 5) Каким образом проводится оценка заболеваемости в детском возрасте?
- 6) Какую смысловую нагрузку несет понятие доступности и качества медицинской помощи?
- 7) Каким образом проводится поддержка отдельных категорий граждан?
- 8) Назовите последовательность оценки деятельности детской больницы
- 9) Что такое диспансеризация населения? Кто обеспечивает диспансеризацию среди врачей детской практики?
- 10) Какие вопросы решает руководство больницы при организации стационарной помощи детям?
- 11) Какой показатель характеризует эффективность медицинской помощи, оказываемой в детской поликлинике
- 12) Как оценивается один из медико-статистических показателей «состояние питания»?
- 13) Перечислите основные физиологические функции длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот в составе современных адаптированных молочных смесей
- 14) Что подразумевается под «поствакцинальной реакцией»?
- 15) Что свидетельствует о развитии дыхательной недостаточности
- 16) Какой метод применяется для выявления бронхоэктазов
- 17) Какие лабораторные признаки характерны для геморрагической болезни новорожденных
- 18) Дайте определение понятию «жестокое обращение с детьми»
- 19) Какие дети относятся ко II группе здоровья?
- 20) Какие показатели характеризуют нутритивный статус ребенка и его потребность в нутриентах?
- 21) В группу риска по развитию дефицита витаминов и микроэлементов входят какие дети и подростки
- 22) Какой метод исследования для выявления варикозного расширения вен пищевода является наиболее информативным

- 23) Какие препараты нельзя назначать при одышечно-цианотическом приступе тетрады Фалло
- 24) Назовите признаки хронической формы врожденного токсоплазмоза
- 25) Что считается ранним проявлением первичных иммунодефицитов
- 26) Что характерно для синдрома Швахмана-Даймонда
- 27) Назовите клинические проявления аспирации верхних дыхательных путей инородным телом.
- 28) Какие дети относятся к группе риска по развитию рахита?
- 29) Какой симптом является неблагоприятным для выздоровления при остром гломерулонефрите

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

- 1) Назначьте искусственную смесь для питания ребенка 4 мес с функциональными расстройствами ЖКТ
- 2) Что Вы назначите ребенку 4 мес с АБКМ с гемоколитом, у матери которого пропало молоко.
- 3) Назначьте диетотерапию ребенку, 12 лет, с дисметаболической нефропатией уратурией.
- 4) Рассчитать объем питания ребенка в возрасте 6 месяцев с массой тела при рождении 3 200 г, используя объемный метод
- 5) От ребенка 5 дней исходит необычный запах, о чем вы подумаете?
- 6) Назначьте лечение ребенку 5 месяцев с врожденным токсоплазмозом
- 7) Какая тактика должна использоваться для лечения гипоксически-ишемической энцефалопатии?
- 8) Что определяют объем форсированного выдоха за 1 сек, форсированная жизненная емкость и максимальная скорость выдоха у детей в возрасте старше 5 лет
- 9) Сделайте назначения (стартовая терапия) при полном нефротическом синдроме ребенку 5 лет
- 10) Проведите коррекцию питания ребенку 3х месяцев с недостаточной прибавкой массы тела, находящемуся на грудном вскармливании при выявлении холестаза
- 11) Оцените силу мышц и объем движений в суставах ребенку 12 лет
- 12) Что имеет ведущее значение в диагностике поствирусного миокардита
- 13) Какой тип дермографизма характерен для ваготонического типа вегетодистонии
- 14) Какая частота сердечных сокращений характерна для параксизмальной тахикардии
- 15) Какой препарат подавляет активность плазматических клеток и лимфоцитов?
- 16) Что характерно для болезни Жильбера в биохимическом анализе крови
- 17) Что позволяет оценить статическая нефросцинтиграфия
- 18) Перечислите неотложные мероприятия при оказании помощи ребенку в сознании при наличии эффективного кашля.
- 19) Рассчитайте дозу внутривенного иммуноглобулина для лечения ребенка 10 кг с болезнью Кавасаки
- 20) Что выявляет положительная проба Феллинга
- 21) Ребенок 2 мес жизни в контакте с больным коклюшем. Ваши действия.
- 22) Ребенок с болями в животе. Перечислите наиболее значимые «симптомы тревоги», которые свидетельствуют о высокой вероятности хирургической патологии
- 23) Какие клинические и лабораторные симптомы врожденной цитомегаловирусной инфекции определяют назначение лечения и какого?
- 24) Какие клинические, электрокардиографические и ЭХО – кардиографические признаки свидетельствуют о миокардите у ребенка 2х месяцев
- 25) Мероприятия первой помощи при утоплении

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Мама мальчика 3-х месяцев обратилась к педиатру с жалобами на высыпания на теле, появившиеся в возрасте 2,5 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от физиологически протекавшей беременности, своевременных естественных родов. Вес при рождении 3200 граммов, длина тела 50 см. Наследственный анамнез отягощен по atopическим заболеваниям (бронхиальная астма у отца). С рождения ребенок находится на грудном вскармливании в свободном режиме.

Анамнез заболевания: мама отмечает периодически возникающую нехватку грудного молока. Физическое развитие к 3-м месяцам: вес 5000 граммов, длина тела 58,5 см. При осмотре участковым педиатром кожный синдром расценен как проявления atopического дерматита на фоне пищевой аллергии

Вопрос 1. Назовите «Золотой стандарт» диагностики пищевой аллергии у детей раннего возраста

Ответ. Клинический эффект диетодиагностики

Вопрос 2. Что является наиболее значимым аллергеном для детей первого года жизни

Ответ. Белок коровьего молока

Вопрос 3. Что является основой терапии atopического дерматита у данного ребенка

Ответ. Диетотерапия

Вопрос 4. При недостаточном суточном объеме грудного молока у матери и неэффективности мероприятий по восстановлению лактации, с целью докорма ребенку что можно рекомендовать ребенку

Ответ. Смесь на основе полностью гидролизованного молочного белка

Мальчик 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в эпигастральной области утром натощак, реже через 1-1,5 часа после еды, иногда бывают ночные боли. Боли купируются приёмом пищи или 1-2 пакетиков маалокса. 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), по линии матери – вегетососудистая дистония по ваготоническому типу.

При осмотре: рост 160 см, масса 58 кг, кожные покровы бледно-розовые, язык обложен белым налётом. Сердце – ЧСС 66 уд/мин, тоны ясные, ритмичные. АД 105/70 мм рт.ст. Живот не вздут, симптом Менделя положительный в эпигастрии, пальпаторная болезненность в эпигастрии, пилорoduodenальной области. Печень у края рёберной дуги, безболезненная. По другим органам без патологии.

Анализ крови клинический: Hb – 128 г/л, э. – $4,35 \times 10^{12}$ /л, л. – $5,4 \times 10^9$ /л, п/я - 0%, с/я - 56 %, эоз. - 3%, лимф. - 36%, мон. - 5%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, прозрачная, относительная плотность 1018, рН 6,0, белок нет, сахар нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Эзофагогастрoduodenоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, кардия 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 0,5х0,7см, округлой формы, с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином, на передней стенке щелевидная язва 0,3х0,7см с чистым дном. Взята биопсия.

Вопрос 1. Какой диагноз правомерен у данного ребенка?

Ответ: Язвенная болезнь 12-перстной кишки (множественные язвы), обострение

Вопрос 2. Оцените данные исследований

Ответ: Общие анализы крови и мочи – без патологии. На ЭГДС – косвенные признаки геликобактериоза в виде множественных плоских выбуханий и 2 язвенных дефекта

Вопрос 3. Назначьте дополнительное обследование

Ответ: Необходимо назначить биохимический анализ крови; УЗИ брюшной полости; провести диагностику геликобактериоза.

Девочка 7-ми месяцев.

Анамнез жизни и заболевания: Социально-биологический анамнез благополучный, по физическому развитию - сниженная длина тела при нормальном значении массы тела, нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Перенесла двукратно ОРВИ в первом полугодии жизни. Со слов матери поведение ребенка без особенностей, режим сна и бодрствования не нарушен, девочка на грудном вскармливании. Из прикормов введены каши, овощное пюре, фруктовое пюре. Начала получать курс витамина Д3 с профилактической целью по 500МЕ с 6-ти месяцев.

При осмотре участковым врачом обнаружена мышечная гипотония, «лягушачий живот», уплощен затылок, бледность и сухость кожных покровов.

Лабораторные данные: Кальций крови 2,12 ммоль/л, фосфор - 1,71 ммоль/л., в общем анализе крови уровень гемоглобина 98г/л. определение уровня 25(ОН)Д: его показатель составил 18 нг/мл.

Педиатром выставлен диагноз: рахит, анемия легкой степени.

Вопрос 1. Определите период рахита у данного ребенка:

Ответ. Период разгара.

Вопрос 2. Что при рентгенографии области запястья у ребенка будет определяться

Ответ.. Расширение и размытость зон роста

Вопрос 3. Какие рекомендованные лечебные дозы витамина Д3 показаны ребенку

Ответ. 1000– 3000 МЕ/сутки (25–75 мкг/сутки), в зависимости от массы тела

Вопрос 4. Определите группу здоровья:

Ответ. 2 группа здоровья.

Вопрос 5. Каков прогноз при своевременно назначенном лечении

ответ. Прогноз для жизни и для дальнейшего развития удовлетворительный.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет № 1

1. Комплексная оценка состояния здоровья
2. Курация ребенка с атопическим дерматитом
3. Дифференциальная диагностика суставного синдрома
4. Ситуационная задача:

Девочка К., родилась от матери 29 лет, соматически здоровой, от 2 беременности, 2 родов. Вредные привычки отрицает. На учете в женской консультации состояла с 8 недель. Беременность протекала с гестозом. Роды срочные в 38 недель. Родилась доношенная

девочка. На момент рождения состояние ребенка удовлетворительное. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела 3300 г, длина тела 52 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребенок находился в палате — мать и дитя с первых суток.

Анамнез заболевания: на 3-и сутки жизни при обходе врача-неонатолога мама обратила внимание на симметричное увеличение молочных желез, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребенка отмечался отек больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела 36,6 °С. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребенок активный. Находится на грудном вскармливании, сосет активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная.

Данные обследования: клинический анализ крови на 3 сутки жизни: Hb - 180 г/л, Эр - 5,5·10¹²/л, Ц.п. - 0,99, тромб - 270·10⁹/л, Лейк - 7,2·10⁹/л, п/я - 2 %, с - 54 %, л - 36 %, м - 8 %, СОЭ -

5 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-жёлтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский -1-2 в п/з, лейкоциты -2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Вопрос 1. Причина нагрубания молочных желез у новорожденных
Ответ: явления полового криза, гиперэстрогенный фон
Вопрос 2. Признаки, которые оцениваются по шкале Апгар.
Ответ: сердцебиение, дыхание, окраска кожи, рефлекс, мышечный тонус
Вопрос 3. Что относится к пограничным состояниям новорожденных
Ответ. транзиторная гипербилирубинемия, половой криз, транзиторная гипогликемия, транзиторная полицитемия
Вопрос 4. Физиологическая убыль массы тела у новорожденных
Ответ. 4-10%
Вопрос 5. Шкала Сильвермана необходима:
Ответ. определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка
Вопрос 6. Какую терапию ребенку назначить
Ответ. В лечении не нуждается

БИЛЕТ № 2

1. Специализированные смеси в практике врача-педиатра
2. Энцефалиты, этиология, профилактика, клиника, диагностика, лечение
3. Неотложная помощь при судорожном синдроме
4. Ситуационная задача:
5. Мальчику 3 года. Мама обратилась с жалобами на отсутствие прибавки в весе у ребенка за последние полгода.

Анамнез жизни: Ребенок от физиологически протекавшей беременности, срочных естественных родов. Вес при рождении 3500 г, рост 53 см. Неонатальный скрининг пройден. На первом году жизни рос и развивался соответственно возрасту. Вакцинирован по графику.

Анамнез заболевания: С момента перевода ребенка на общий стол мама отмечает у него избирательный, часто сниженный аппетит, предпочтение в питании отдает хлебобулочным изделиям. С 2 лет посещает детский сад, за последний год часто болеет респираторными заболеваниями, однократно перенес острую очаговую пневмонию, дважды бронхит. Последний эпизод бронхита 3 недели назад, несмотря на проведенную антибактериальную (цефуроксим) и симптоматическую терапию приступообразный кашель сохраняется до настоящего времени.

На момент осмотра рост ребенка 93 см (SDS -0,8), вес 12 кг (SDS -2), ИМТ 13,9 кг/м² (SDS -2,2). Обращает на себя внимание бледность кожных покровов, ангулярный стоматит, потемнение и дефекты эмали зубов, истончение подкожно-жировой клетчатки. Катаральных явлений нет. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул 1-2 раза в день, полуоформленный.

Данные обследования: клинический анализ крови: HGB 93 г/л, RBC $3,7 \cdot 10^{12}$, MCV 59 fl, MCH 21 pg, RDW 15%, WBC $10,5 \cdot 10^3$, п/я нейтрофилы 2%, с/я нейтрофилы 30%, эозинофилы 2%, лимфоциты 52%, моноциты 14%, СОЭ 9 мм/ч; клинический анализ мочи: без патологических изменений; биохимический анализ крови: АЛТ 35 ед/л (N 0-40), АСТ 58 ед/л (N 0-40), общий билирубин 19 мкмоль/л (N 0-21), прямой билирубин 3 мкмоль/л, ГГТ 65 ед/л (N 0-32), кальций общий 2,2 ммоль/л (N 2,1-2,8), кальций ионизированный 0,98 ммоль/л (N 1,1-1,32), ферритин 7 мкг/л (N 15-120); копрограмма: выявлены жирные кислоты в большом количестве; антитела к тканевой транслугтаминазе IgA 120 Ед/мл (N 0-10)

Вопрос 1. При каком заболевании могут определяться выявленные особенности физического развития ребенка

Ответ. Алиментарном дефиците питательных веществ при несбалансированном рационе питания, хронических инфекционно-воспалительных заболеваниях, целиакии

Вопрос 2. Чем объяснить большое количество жирных кислот в копрограмме

Ответ. Возможно у ребенка синдром нарушенного кишечного всасывания или нерегулярное поступление желчи в кишечник

Вопрос 3. Поставьте предварительный диагноз

Ответ. Целиакия

Вопрос 4. Какие продукты необходимо исключить из диеты ребенка

Ответ. Продукты, содержащие глютен.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.	Отлично
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном	

Характеристика ответа	Оценка
объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	
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 в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	Удовлетворительно
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. **Неотложная неонатология** [Электронный ресурс]: краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 320 с.
2. **Пневмонии у детей** [Электронный ресурс] / Г. А. Самсыгина. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с.
3. **Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения** (в свете Римских критериев IV) [Электронный ресурс] / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печуров. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.
4. **Клинический диагноз в педиатрии** (формулировка, классификации) [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Ю. С. Сергеев. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.
5. **Неотложная педиатрия: национальное руководство** [Электронный ресурс] / под ред. Б. М. Блохина. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с.

Дополнительная:

1. **Александрова, О.В.** Игровые методы в работе с тяжелобольными детьми раннего возраста (от 0 до 3 лет): методические рекомендации / О. В. Александрова. - [б. м.], 2014. - 24 с. Экземпляры: всего:1 - А (1)
2. **Александрова, О.В.** Оказание психологической помощи детям от 5 до 12 лет с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями на примере не директивной игровой терапии, центрированной на ребенке / О. В. Александрова. - [б. м.], 2014. - 28 с. Экземпляры: всего:1 - А (1)
3. **Наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани у детей: алгоритмы диагностики, тактика ведения: Проект российский рекомендаций.** - [б.

м.], 2014. - 40 с. Экземпляры: всего: 1 - А (1)

4. **Сарычева, Е.Г.** Актуальные вопросы педиатрической нутрициологии и лечебного питания детей с заболеваниями органов пищеварения: методические рекомендации / Е. Г. Сарычева. - [с. 1.], 2014. - 162 с. Экземпляры: всего: 2 - А (2)

5. **Дементьева, Л. А.** Порядок назначения, выписывания и отпуска лекарственных препаратов и медицинских изделий (для управляемого самообучения слушателей) [Текст]: методический материал / Л. А. Дементьева, И. А. Туева, Л. И. Дьякова. - Новокузнецк: [б. и.], 2015. - 23 с. Экземпляры: всего: 2 - А (2)

6. **Изучение показателей общественного здоровья крупного промышленного центра Сибири с использованием информационных технологий и современных методов анализа (препринт)** [Текст]: препринт / рук. работы Г. И. Чеченин; отв. исполн. Н. М. Жилина 2016. - 44 с. Экземпляры: всего: 5 - А (5)

7. **Российские клинические рекомендации с современными данными ведущих российских специалистов** [Текст]: острый пиелонефрит. Хронический пиелонефрит. Цистит. Хроническая почечная недостаточность. - М.: [б. и.], 2016. - 96 с. (Издание является приложением к журналу «Урология») Экземпляры: всего: 1 - А (1)

8. **Обязательная учетно-отчетная документация медицинских организаций** [Текст]: учебно-методическое пособие / Л. В. Резникова [и др.]. - Новокузнецк: [б. и.], 2016. - 30 с. Экземпляры: всего: 2 - А (2)

9. **Социально-профилактические мероприятия по оптимизации питания детей дошкольного возраста** [Текст]: методические рекомендации / Н. В. Зайцева [и др.]. - Пермь: [б. и.], 2016. - 72 с. Экземпляры: всего: 3 - А (3)

10. **Заменяемы ли незаменимые жирные кислоты? Зачем необходимы полиненасыщенные жирные кислоты беременной, плоду и ребенку** [Текст]: информационный бюллетень / И. М. Ордынец [и др.]; ред. В. Е. Радзинский. - М.: StatusPraesens, 2016. - 20 с. Экземпляры: всего: 1 - А (1)

11. **Заика, Г. Е.** Диагностика и первичная врачебная помощь при вирусных менингитах и менингоэнцефалитах в общей врачебной практике [Текст]: учебное пособие для врачей первичного звена здравоохранения / Г. Е. Заика. - Новокузнецк: [б. и.], 2016. - 128 с. Экземпляры: всего: 1 - А (1)

12. **Вирусный гепатит С у детей: методические рекомендации** / ред. Н. В. Скрипченко. - [б. м.], 2017. - 80 с. Экземпляры: всего: 1 - А (1)

13. **Экспертиза временной нетрудоспособности: Учебно-методическое пособие** / В. В. Наумова [и др.]. - [б. м.], 2017. - 31 с. Экземпляры: всего: 2 - А (2)

14. **Контроль качества и безопасности медицинской деятельности** [Текст]: учебно-методическое пособие / В. В. Наумова [и др.]. - Новокузнецк: [б. и.], 2018. - 28 с. Экземпляры: всего: 2 - А (2)

15. **Коняхина, И. Г.** Дифференциально-диагностические методы в дерматологии [Текст]: методические рекомендации / И. Г. Коняхина, Т. В. Школьников, А. В. Бурдина. - Новокузнецк: [б. и.], 2018. - 46 с. Экземпляры: всего: 2 - А (2)

16. **Малаховский Юрий Евгеньевич:** Большое имя, большая жизнь, большой путь [Текст]: книга памяти (воспоминания друзей, коллег) / отв. исполн. Е. И. Лютина. - Новокузнецк: [б. и.], 2018. - 54 с. Экземпляры: всего: 2 - А (2)

6. ресурс]: практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 480 с.

7. **Витамин D - смена парадигмы** [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН Е. И. Гусева, проф. И. Н. Захаровой. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.

8. **Наследственные болезни: национальное руководство: краткое издание** [Электронный ресурс] / под ред. Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

9. Неотложная педиатрия: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Б. М. Блохина. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с.
10. Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс]: краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с.