

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: КАН СЕРГЕЙ ЛЮДОВИКОВИЧ
Должность: директор
Дата подписания: 12.10.2023 13:39:44
Уникальный программный ключ:
4cse1941193cc4092a1d7c6c0baad7e276d9a840

Министерство здравоохранения Российской Федерации
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методической комиссией
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«11» апреля 2023 г. Протокол № 3
Н Председатель УМК
д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева

УТВЕРЖДАЮ

Директор НГИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
д-р мед. наук, доцент
С.Л. Кан
«16» мая 2023 г.
Решение Ученого совета
от 16 мая 2023 г. Протокол № 5



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, 2023

Состав рабочей группы

по разработке программы государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.19 «Педиатрия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Яковлев Яков Яковлевич	К.м.н.	И.о. заведующего кафедрой педиатрии и неонатологии	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Котович Марина Михайловна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Виноградова Елена Анатольевна		Начальник методического отдела	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

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);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 января 2023 г. № 9 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности **31.08.19 «Педиатрия»** зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13 февраля, регистрационный № 72336

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации 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 приходится 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 навыками и опытом деятельности 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, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- способностью разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК – 2);
- способностью руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК – 3);

- способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК – 4);
- способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК – 5);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

в деятельности в сфере информационных технологий:

– способностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности (ОПК-1);

в организационно-управленческой деятельности:

– способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

в педагогической деятельности:

– способностью к осуществлению педагогической деятельности (ОПК-3);

в медицинской деятельности:–

– способностью проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК – 4);

- способностью назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК – 5);

- способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);

- способностью проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК – 7);

- способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК – 8);

- способностью проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК – 9);

– способностью участвовать в оказании неотложно медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК – 10);

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

– обследованием детей с целью установления диагноза (ПК – 1);

– назначением лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПК – 2);

– реализацией и контролем эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПК – 3);

– проведением профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПК – 4);

– организацией деятельности медицинского персонала и ведением медицинской документации (ПК – 5);

– оказанием медицинской помощи в экстренной форма (ПК – 6);

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 электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) 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**

1. 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

2. 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

3. Провоцирующие факторы апластического криза при серповидно-клеточной анемии

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

Ответ: Г

4. 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

5. 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 Kawasaki
- 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:

Ситуационная задача 1.

Мальчик 12 лет, госпитализирован с жалобами на умеренные боли в животе после приема пищи; отрыжку пищей, тошноту, изжогу, однократную рвоту (накануне обращения), слабость.

Из анамнеза заболевания известно: с раннего возраста – боли в животе, несвязанные с приемом пищи, отрыжку, стул со склонностью к запорам. Вышеуказанные жалобы появились 4 дня назад на фоне погрешностей в диете (употреблял сладкие газированные напитки).

Анамнез жизни: перинатальный анамнез без особенностей. С рождения плохо прибавлял в весе, периодически наблюдались ацетонемические состояния на фоне погрешностей в диете. К врачам обращался редко. Занимается в спортивной секции по каратэ. Наследственность: отец ребенка страдает язвенной болезнью, у бабушки по линии матери - сахарный диабет. Аллергия у ребенка не выявлена. Привит по возрасту.

При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Самочувствие не нарушено. Психофизическое развитие по возрасту. Костно-мышечная система без видимой патологии. Кожный покров обычной окраски, высыпаний нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при пальпации болезненный в околопупочной и пилорородуоденальной зоне. Мышечная защита над зоной болезненности не определяется. Сигма спазмирована. Печень и селезенка не пальпируются. Стул кашицеобразный последние 3 дня, 1-2 раза в день, без слизи и крови. До этого – запоры. Мочеиспускание не нарушено.

Данные обследования:

1. Общий анализ крови: Hb=142 г/л; эр.= $5,16 \times 10^{12}$ /л; Le= $5,16 \times 10^9$ /л; палочкояд.=0%, эозин.=1%, сегмен.=25%, лимф.=65%, моноц.=9%, тромбоциты= 251×10^9 /л; СОЭ=6мм/час

2. Общий анализ мочи: с/ж; реакция-нейтральная; уд. вес= 1010; белок-отр; Le – 0-1 в п/зр.; эпителий плоский – 0-1 в п/зр.

3. Копрограмма: коричн.; оформл.; нейтральный жир ++; жирные кислоты +++; мыла +; растит. клетчатка неперевар.+; Le = 1-2 в п/зр.; Эр.= 0-1 в п/зр. я/гл.-не обнаруж.

4. Уровень общей амилазы в сыворотке крови: 124 ЕД/л

5. Показатели активности α -амилазы крови: 127 – 112 – 67 – 86 ЕД/л

6. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, структура однородная, нормоэхогенная. Сосуды и желчные протоки не изменены. Желчный пузырь в типичном месте, стенки уплотнены, в полости – осадок. Поджелудочная железа увеличена, отечность не определяется. Головка – 10,7 мм, тело – 6,8 мм (меньше физиологической нормы), хвост – 15,7 мм. Контуры четкие, ровные, структура неоднородная, эхогенность снижена в области хвоста

Задание 1.

Какой наиболее вероятный предварительный диагноз:

- А. Хронический панкреатит, обострение.
- Б. Дисфункциональное расстройство билиарного тракта.

- В. Язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки, фаза обострения.
- Г. Хронический гастродуоденит, обострение.
- Д. Функциональная диспепсия.

Ответ 1 - А, Б, Д

Задание 2.

Перечислить наиболее характерные клинические симптомы у пациента, подтверждающие данный диагноз:

- А. Абдоминальные боли
- Б. Отрыжку пищей, тошноту, изжогу, однократную рвоту
- В. Наличие симптоматики с раннего возраста (болевой и диспептический синдром, недостаточная прибавка в весе).
- Г. Отягощенная наследственность по язвенной болезни и сахарному диабету
- Д. Уплотнение стенок желчного пузыря

Ответ: 2 – А, Б, В, Д

Задание 3.

Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза:

- А. Анализ мочи на амилазу
- Б. Определение уровня эластазы-1 в кале
- В. Эзофагогастродуоденоскопия с рН-метрией желудка
- Г. Компьютерная томография органов брюшной полости
- Д. Определение липазы в сыворотке крови

Ответ: 3 – Б, В, Д

Задание 4.

Какие особенности диетотерапии при данном заболевании

- А. Исключение жирных, копченых, соленых блюд
- Б. Исключение продуктов, содержащих органические кислоты (свежие соки фруктов и овощей)
- В. Ограничение мясных блюд
- Г. Исключение молочных каш и кисломолочных напитков
- Д. Питьевой режим

Ответ: 4 – А, Б, Д

Задание 5.

Какое лечение показано данному пациенту:

- А. Энтеральное и парентеральное питание
- Б. Антисекреторная терапия (H₂-блокаторы гистаминорецепторов)
- В. Купирование болевого синдрома (анальгетики, спазмолитики)
- Г. Ферменты поджелудочной железы
- Д. Антибактериальная терапия

Ответ: 5 – Б, В, Г

Задание 6.

Назовите особенности профилактического лечения по основному диагнозу:

- А. Щадящее питание и щадящий режим
- Б. Бальнеолечение и фитотерапия
- В. Физиотерапия (электрофорез, парафиновые аппликации, барокамера)
- Г. Ограничение физических нагрузок, разрешена ЛФК

Д. Профилактическая медикаментозная терапия (прокинетики, ферменты, пробиотики, витаминотерапия)

Ответ: 6 – А, Г, Д

Ситуационная задача №2

Мальчик 3-х лет, на приеме у гастроэнтеролога с жалобами матери на недостаточную прибавку ребенка в весе, задержку физического развития, полифекалию, сниженный аппетит.

Анамнез заболевания: До 3х-месячного возраста находился на естественном вскармливании, далее вскармливание молочной смесью «Нутрилон1». В 5 мес. введен первый прикорм – безмолочная рисовая каша, а также яблочный, виноградный сок без сахара, овощные и фруктовые пюре; ребенок рос и развивался соответственно возрасту. В 6-мес. введена овсяная каша на воде, участился стул до 3- 4-х раз в сутки, стала отмечаться недостаточная прибавка в массе тела, появилась мышечная гипотония. У ребенка наблюдалась немотивированная плаксивость, вялость, - которая порой сменялась приступами беспокойства. Несмотря на указанные жалобы и симптомы, педиатр порекомендовал матери провести обследование ребенка после года. При этом питательный рацион постепенно расширялся, и в 9-месячном возрасте после введения печенья отмечено резкое ухудшение состояния: участился стул до 5-6 раз, жидкий со слизью (в копрограмме: стеаторея ++, амилорея ++); появилась полифекалия, выросли признаки рахита, отмечена потеря ранее приобретенных навыков. Общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости – без патологии. В 2 года был перелом голени. В возрасте 2 лет 8 мес. был установлен диагноз: Хронический энтероколит. По поводу данного заболевания ребенок постоянно получал сорбенты, ферментативные препараты, противомикробные препараты, но без видимого клинического эффекта. Применялись кратковременные (по 2 недели) пробные элиминационные диеты: исключение коровьего молока, сахара, фруктов, злаков, но безрезультатно. Направлен на консультацию к гастроэнтерологу для решения вопроса о проведении обследования и уточнения диагноза.

Анамнез жизни: мальчик от 2-й беременности, протекавшей с угрозой прерывания на ранних сроках. Роды II в срок, путем Кесарева сечения, масса тела при рождении 3100г, длина 51см. Аллергия не выявлена. Наследственность: у матери – атопический дерматит.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Вес 12,7 кг, рост 90 см. Обращает на себя внимание бледность и сухость кожи, выраженные костные деформации, множественный кариес, мышечная гипотония. Со стороны легочной и сердечно-сосудистой систем патологических отклонений не выявлено. Живот увеличен в размерах, вздут, при глубокой пальпации выражено «урчание» по ходу кишечника, определяется спазмированная сигмовидная кишка. Стул 4-5 раз в сутки, зловонный, полифекалия. Мочеиспускание в норме.

Задание 1.

С учетом представленных симптомов можно поставить диагноз:

- А. Хронический энтероколит.
- Б. Дисахаридазная недостаточность.
- В. Целиакия.
- Г. Гастроинтестинальная аллергия к белкам коровьего молока.
- Д. Муковисцидоз.

Ответ: 1 – В

Задание 2.

Перечислить наиболее характерные симптомы у пациента, подтверждающую данный диагноз:

- А. Задержка физического развития
- Б. Понос, зловонный кал, полифекалия
- В. Отягощенная наследственность по атопическому дерматиту
- Г. Ухудшение клинической симптоматики после введения прикормов (молочные каши, фруктовые и овощные соки и пюре)
- Д. Отсутствие эффекта от ферментативной терапии

Ответ: 2 – А, Б, Г, Д

Задание 3.

Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза:

- А. Обследование на муковисцидоз (потовая проба 3х-кратно и молекулярно-генетическое обследование)
- Б. Колоноскопия
- В. ИФА крови на антитела (а/т) к глиадину, к тканевой трансглутаминазе (IgA, IgG) и к эндомизию (IgA)
- Г. Определение уровня липазы и α -амилазы в сыворотке крови и эластазы-1 в кале
- Д. Иммуноферментный анализ крови на определение уровня специфических-IgE-а/т к белкам коровьего молока

Ответ: 3 – А, В, Д

Задание 4.

Для дифференциальной диагностики заболевания у данной больной наибольшей диагностической ценностью обладает:

- А. Обследование на муковисцидоз (потовая проба 3х-кратно и молекулярно-генетическое обследование)
- Б. Колоноскопия
- В. ИФА крови на антитела (а/т) к глиадину, к тканевой трансглутаминазе (IgA, IgG) и к эндомизию (IgA)
- Г. Определение уровня липазы и α -амилазы в сыворотке крови и эластазы-1 в кале
- Д. Иммуноферментный анализ крови на определение уровня специфических-IgE-а/т к белкам коровьего молока

Ответ: 4 – В

Задание 5.

Особенности диетотерапии у ребенка при данном заболевании:

- А. Исключение продуктов, содержащих пшеничный крахмал
- Б. Исключение продуктов, содержащих ароматизаторы и пивные дрожжи
- В. Ограничение мясных блюд
- Г. Исключение молочных продуктов
- Д. Исключение продуктов, содержащих пшеничную муку

Ответ: 5 – А, Б, Д

Задание 6.

Тактика лечения данной больной:

- А. Диетотерапия (аглютеновая диета)
- Б. Глюкокортикостероиды
- В. Инфузионная терапия (белковые препараты, коррекция водно-электролитного баланса и кислотно-основного равновесия), при тяжелом течении – перевод на парентеральное питание

Г. Коррекция ферментативной, витаминной, минеральной недостаточности, остеопороза (включая дефицит железа, кальция, фосфора, фолата, витамина В12 и жирорастворимых витаминов)

Д. Антигистаминные препараты

Ответ: 6 – А, В, Г

Задание 7.

Особенности профилактического ведения данного ребенка:

А. Аглютеновая диета

Б. Бальнеолечение и фитотерапия

В. Физиотерапия (электрофорез, парафиновые аппликации, озокерит, барокамера)

Г. Ограничение физических нагрузок

Д. Профилактическое лечение (ферменты, пробиотики, витаминотерапия с микроэлементами)

Ответ: 6 – А, Д

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: Нь - 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, рефлексы, 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 (цефуросим) 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 трансглутаминазе 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
<p>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.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном 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</p>	Отлично
<p>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.</p> <p>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</p>	Хорошо
<p>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.</p>	Удовлетворительно

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

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 литература

1. Аксенова, В. А. Туберкулез у детей и подростков. Учебное пособие / В.А. Аксенова, Д.Т. Леви, И.Н. И, Клевно. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с.
2. Артамонов, Р. Г. Редкие болезни в педиатрии. Дифференциально-диагностические алгоритмы / Р.Г. Артамонов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с.
3. Вялов, Сергей Сергеевич Нормы в педиатрии. Справочник / Вялов Сергей Сергеевич. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 811 с.

4. Гельминтозы. Актуальные вопросы клиники, диагностики, лечения. Учебное пособие. - М.: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2021. - 110 с.
5. Детские болезни. Учебник. В 2 томах. Том 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с.
6. Ежова, Н. В. Педиатрия. Доклиническая практика / Н.В. Ежова, Е.М. Русакова, С.Н. Ровина. - М.: Книжный дом, 2021. - 416 с.
7. Ежова, Н. В. Педиатрия. Практикум /Н.В. Ежова, Г.И. Ежов. - М.: Оникс, 2020. - 400 с.
8. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми. Руководство к практическим занятиям и сестринской практике. Учебное пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с.
9. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная:

1. 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.
2. Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации) [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Ю.С. Сергеев. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с
3. Неотложная педиатрия : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Б. М. Блохина. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 832 с.
4. Черная, Н.Л. Нарушения опорно-двигательного аппарата у детей. Диагностика, профилактика и коррекция / Н.Л. Черная, др.. - М.: Феникс, 2022. - 160 с.
5. Кильдиярова, Р. Р. Питание здорового и больного ребенка / Р.Р. Кильдиярова. - М.: МЕДпресс-информ, 2022. - 128 с.
6. Пропедевтика детских болезней. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 720 с.

Информационный ресурс:

Сайт «Союза педиатров России»

<https://www.pediatr-russia.ru/>

Сайт «Государственного реестра лекарственных средств»

<https://grls.rosminzdrav.ru>

Сайт «Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России»

<https://adair.ru/>

Федеральная электронная медицинская библиотека

<https://femb.ru/>