

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 13.03.2023 11:36:18

Уникальный программный идентификатор:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fce387a2985d2657b784eef019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**Тихоокеанский государственный медицинский университет**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

/И.П. Черная/

« 28 » 04 2022 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

### ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

### БЗ.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

(наименование учебной дисциплины)

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования**

Направление подготовки (специальность) 31.08.19 Педиатрия  
(код, наименование)

Форма обучения очная  
(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ОПОП 2 года  
(нормативный срок обучения)

Институт Институт педиатрии

Владивосток – 2022

При разработке рабочей программы Государственной итоговой аттестации Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена в основу положены:

1) ФГОС ВО программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ «\_25\_» \_августа\_2014\_г. №1060.

2) Рабочий учебный план по специальности 31.08.19. Педиатрия, утвержденный ученым Советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «\_25\_» марта\_2022\_г., Протокол №\_8\_.

3) Проект профессионального стандарта "Врач-педиатр", проект приказа подготовлен Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.11.2018






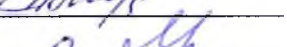


Рабочая программа Государственной итоговой аттестации Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена одобрена на заседании института педиатрии от «\_13\_» \_апреля\_2022\_г. Протокол №\_7\_.

Директор института \_\_\_\_\_  Т.А. Шуматова

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена одобрена УМС факультета ординатуры, магистратуры и аспирантуры от «\_27\_» \_апреля\_2022\_г. Протокол №\_4/21-22\_.

Председатель УМС \_\_\_\_\_  В.В. Скварник

**Разработчики:**

Директор института	_____ 	Шуматова Т.А.
Доцент института	_____ 	Григорян Л.А.
Доцент института	_____ 	Шегеда М.Г.
Профессор института	_____ 	Ни А.Н.
Профессор института	_____ 	Приходченко Н.Г.
Доцент института	_____ 	Катенкова Э.Ю.
Доцент института	_____ 	Цветкова М.М.
Доцент института	_____ 	Столина М.Л.

## 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Цель и задачи Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена

**Цель** Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена - определение соответствия результатов освоения ординаторами (далее – обучающимися) профессиональных и универсальных компетенций основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия, сформированных на основе базовых и специальных медицинских знаний и умений.

**Задачи** Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена:

- определение уровня теоретической подготовки обучающихся;
- определение уровня усвоения практических навыков, необходимых для выполнения трудовых действий, предусмотренных квалификационными характеристиками и функциями профессионального стандарта «Врач-педиатр»;
- определение способности и готовности к выполнению практической деятельности, предусмотренной квалификацией и трудовыми действиями в рамках трудовых функций профессионального стандарта «Врач-педиатр».

### 2.2. Место Государственной итоговой аттестации Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена в структуре ОПОП университета

**2.2.1.** Государственная итоговая аттестация завершающий этап освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.19 Педиатрия

**2.2.2.** Государственная итоговая аттестация Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена проводится по дисциплинам, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности в рамках проекта профессионального стандарта "Врач-педиатр" от 09.11.2018

#### Государственная итоговая аттестация

Направление подготовки и/специальность	Профессиональный стандарт	Уровень квалификации	Функции
31.08.19 Педиатрия	Проект профессионального стандарта "Врач-педиатр", проект приказа подготовлен Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.11.2018	8	Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
			Б/02.8 Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
			Б/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
			Б/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
			Б/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

## **2.3. Требования к результатам освоения дисциплины Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена по специальности 31.08.19 Педиатрия**

### **2.3.1. Виды профессиональной деятельности**

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

### **2.3.2. Государственная итоговая аттестация определяет уровень сформированности у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия универсальных (УК) и профессиональных компетенций (ПК).**

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия должен обладать следующими компетенциями:

#### ***Профессиональными компетенциями:***

– 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 противоэпидемических 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);

– 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);

– 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);

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

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

– 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);

– готовностью к раннему выявлению злокачественных новообразований у детей и подростков, разработке программ лечения, наблюдения и реабилитации (ПК-13).

### 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

#### 3.1. Объем Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена

Вид учебной работы	Кол-во зачетных единиц*	Кол-во учебных часов
Государственный экзамен		2
Консультирование по вопросам государственного экзамена (предэкзаменационное консультирование)		12
Самостоятельная работа обучающихся		24
<b>ИТОГО</b>	<b>1</b>	<b>36</b>
Вид аттестации	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	

#### 3.2. Программа государственного экзамена по специальности 31.08.19 Педиатрия

Государственный экзамен проводится устно по дисциплинам и модулям учебного плана по специальности 31.08.19 Педиатрия.

**Разделы дисциплины ОПОП**, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.08.19 Педиатрия:

Индекс	Наименование дисциплин
Б1.Б.01	<b>Педиатрия</b>
Б1.Б.02	<b>Общественное здоровье и здравоохранение</b>
Б1.Б.03.01	<b>Патология Модуль Анатомия</b>
Б1.Б.03.02	<b>Патология Модуль Физиология</b>
Б1.Б.04	<b>Медицина чрезвычайных ситуаций</b>
Б1.В.ДВ.01	<b>Дисциплины по выбору</b> Детская онкология Аллергология и иммунология детского возраста
Б1.В.01	<b>Детская неврология</b>
Б1.В.02	<b>Оториноларингология</b>
Б1.В.03	<b>Сердечно-легочная реанимация</b>
Б1.В.04	<b>Специальные профессиональные навыки и умения</b>
Б2.Б.01(П)	<b>Производственная (клиническая) практика</b>

#### ВОПРОСЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА:

##### НЕОНАТОЛОГИЯ

1. Геморрагический синдром у новорожденных.
2. Билирубиновая энцефалопатия у новорожденных.
3. Особенности обмена билирубина у плода и новорожденного.
4. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных.
5. Гемолитическая болезнь новорожденных.
6. Болезни кожи и подкожной клетчатки у новорожденных.
7. Синдром дыхательных расстройств у новорожденных.

8. Профилактика гнойно-септических заболеваний у новорожденных.
9. Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных.
10. Поэтапное выхаживание недоношенных детей.
11. Заболевания пупочной ранки и сосудов у новорожденных.
12. Внутриутробные инфекции у новорожденных.
13. Неотложная помощь при асфиксии новорожденных.
14. Вскармливание недоношенных детей.
15. Принципы реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

## РАННИЙ ВОЗРАСТ

16. Грудное вскармливание
17. Рациональное искусственное вскармливание. Лечебное питание.
18. Введение прикорма у детей
19. Питание детей от года до 3-х лет
20. Пневмонии у детей: классификация, критерии диагностики.
21. Нозокомиальная пневмония, диагностика. Протокол терапии.
22. Антибактериальная терапия нозокомиальных пневмоний.
23. Особенности пневмоний, вызванные «оппортунистической» флорой (пневмоцисты, микоплазмы, хламидии и др.).
24. Особенности лечения пневмонии у детей в домашних условиях.
25. Современные протоколы антибактериальной терапии пневмоний у детей раннего возраста.
26. Посиндромная терапия пневмоний.
27. Реабилитация, диспансеризация детей при пневмонии.
28. Бронхиты у детей: классификация, принципы терапии.
29. Дифференциальная диагностика анемического синдрома.
30. Профилактика, диагностика и принципы лечения железодефицитной анемии.
31. Гемолитические анемии у детей, критерии диагностики, лечение
32. Типы конституции у детей, риск развития патологических состояний.
33. Питание детей при различных типах (аномалиях) конституции.
34. Скрининг тест на муковисцидоз, тактика врача педиатра. Протоколы диагностики и лечения муковисцидоза.
35. Дифференциальный диагноз синдрома рвоты и срыгивания у детей первого года жизни.
36. Нарушение кишечного всасывания у детей, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
37. Врожденный адено-генитальный синдром, диагностика, лечение.
38. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения.
39. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения.
40. Врожденные неревматические кардиты.
41. Алиментарно-зависимые состояния у детей. Задержка роста и физического развития
42. Организация лечебного питания в детских стационарах.
43. Рахит у детей, классификация, диагностика. Дифференциальная диагностика рахита. Лечение рахита Профилактика рахита у детей.
44. Рахитоподобные заболевания, диагностика, лечение.
45. Принципы лекарственной терапии в разные возрастные периоды.

## СТАРШИЙ ВОЗРАСТ

46. Неревматические приобретенные кардиты у детей, дифференциальная диагностика.
47. Острая ревматическая лихорадка, критерии диагностики.
48. Принципы лечения острой ревматической лихорадки у детей.

49. Принципы лечения ревматических заболеваний у детей.
50. Кардиомиопатии у детей.
51. Дифференциальный диагноз кардиомиопатии у детей.
52. Проплапс митрального клапана, диагностика, врачебная тактика.
53. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности у детей.
54. Синдром вегетативной дисфункции у детей. Классификация, методы обследования. Принципы лечения.
55. Организация лечебного питания в детских стационарах.
56. Пневмонии у детей старшего возраста. Особенности лечения пневмонии у детей в домашних условиях.
57. Бронхиальная астма. Критерии диагностики бронхиальной астмы у детей. Лечение бронхиальной астмы в зависимости от возраста.
58. Хронические бронхолегочные заболевания у детей: методы обследования, критерии диагностики.
59. Респираторные аллергозы: критерии диагностики, принципы терапии.
60. Принципы лекарственной терапии в разные возрастные периоды.
61. Рахитоподобные заболевания, диагностика, лечение.
62. Дифференциальный диагноз артритов у детей.
63. Геморрагический васкулит.
64. Дифференциальный диагноз лейкоцитурии.
65. Пиелонефрит, инфекция мочевых путей, диагностика, лечение.
66. Интерстициальный нефрит, диагностика, лечение.
67. Дисметаболические нефропатии, диагностика, принципы лечения.
68. Питание при дисметаболических нефропатиях.
69. Гломерулонефриты, классификация, клиника, базисная терапия.
70. Нефротический синдром, принципы терапии.
71. Артериальная гипертензия у детей и подростков, принципы терапии.
72. Эзофагиты, рефлюкс-эзофагит.
73. Функциональные и органические заболевания желудка и 12-перстной кишки у детей.
74. Функциональные заболевания пищевода, желудка у детей, диагностика, принципы терапии.
75. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Диагностика. Неотложные состояния. Протокол терапии.
76. Диетотерапия детей с заболеваниями желудочно - кишечного тракта.
77. Гемолитические анемии у детей, критерии диагностики, лечение.
78. Функциональные и органические заболевания печени.
79. Синдром «раздраженной» толстой кишки у детей.
80. Диетотерапия ожирения у детей.
81. Сахарный диабет, принципы терапии у детей.
82. Гипотиреоз, критерии диагностики, лечение.
83. Особенности иммунной системы в подростковом возрасте.

## НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

84. Обструктивный синдром: критерии диагностики, неотложная помощь.
85. Неотложная помощь при обструкции верхних дыхательных путей.
86. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
87. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.
88. Неотложная помощь при судорожном синдроме.
89. Неотложная помощь при аритмиях у детей.
90. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности.
91. Неотложная помощь при шоках у детей (инфекционно-токсический, и анафилактический, гиповолемический).
92. Неотложная помощь при эксикозах.

93. Дифференциальная диагностика метаболических ком у детей. Неотложная помощь при метаболических комах.
94. Неотложная помощь при отёке мозга.
95. Неотложная помощь при отёке лёгких.
96. Неотложная помощь при геморрагическом синдроме у детей.
97. Неотложная помощь при острой почечной недостаточности.
98. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Диагностика. Неотложные состояния. Протокол терапии.

### 3.3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ

3.3.1. Примеры оценочных средств<sup>1</sup> государственного экзамена представлены в формате ситуационных задач по макету

#### Ситуационная задача № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Педиатрия
К	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-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
	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
	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК-7	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Девочка 12 месяцев массой 10 кг в сопровождении матери доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приёмный

<sup>1</sup>Представляются 2-3 ситуационных задачи



		покой детской больницы. Мать жалуется на затруднённое дыхание у ребёнка, частый кашель, повышение температуры до 37,5°C. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал Лазолван и Називин. Накануне вечером у девочки произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в скорую помощь. Врачом скорой медицинской помощи была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, ребёнок доставлен в стационар. Состояние ребёнка врачом приёмного покоя расценено как тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови. Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты – $10,9 \times 10^9 /л$ , палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 18%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 68%, моноциты – 9%, СОЭ – 16 мм/час. Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность лёгочных полей, усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
В	4	Окажите неотложную помощь. Ваша тактика лечения.
В	5	Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара

### Ситуационная задача № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	<b>31.08.19</b>	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	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-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
	ПК-6	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-6).
	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

		Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных
	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/07.8	Оказание экстренной медицинской помощи
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.
В	1	Поставьте диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз.
В	3	Окажите неотложную помощь новорождённому.
В	4	Проведите дифференциальную диагностику.
В	5	Какова тактика ведения новорождённого?

### Ситуационная задача № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	<b>31.08.19</b>	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому

		просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Мать с мальчиком 4 лет обратилась к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе у ребёнка. При анализе амбулаторной карты выявлено, что в течение года у ребёнка отмечались подъёмы температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего получал противовирусные препараты, жаропонижающие препараты, а также неоднократно короткие курсы пероральных антибактериальных средств. УЗИ почек на первом году жизни без патологии. Анализы мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,3°C, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный слева. Мочеиспускание – 4-5 раз в сутки по 150-200 мл, свободное, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 1-3 дня). Результаты амбулаторного обследования: общий анализ крови: эритроциты – <math>3,4 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – <math>15,2 \times 10^9 /л</math>, эозинофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 30 мм/час; общий анализ мочи: белок – 0,3 г/л, лейкоциты – 170-180 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная; по данным диагностической тест-полоски – бактериурия ++. УЗИ почек: выявлено уплотнение стенок ЧЛС, пиелэктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания).
В	4	Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
В	5	Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания.

**3.4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. БЗ.Б.02 (Г) СДАЧА  
ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

**3.4.1. Основная литература**

№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в БиЦ	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]	под ред. А. А. Баранова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
2.	Справочник врача-педиатра [Электронный ресурс]	Р.Р. Кильдиярова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
3.	Амбулаторная педиатрия: рук. для врачей	К. И. Григорьев	2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 496 с.	2	-
4.	Детская гастроэнтерология	Т. Г. Авдеева, Л. П. Парменова, Т. В. Мякишева.	2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 264, [8] с.	2	-
5.	Скорая и неотложная медицинская помощь детям: крат. рук. для врачей	В. М. Шайтор	2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 415, [1] с.	2	-
6.	Анализ крови и мочи в клинической диагностике: справочник педиатра [Электронный ресурс]	А. С. Марина, Ю. В. Наточин	СПб.: СпецЛит, 2016. - 159 с. URL: <a href="http://books-up.ru/">http://books-up.ru/</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
7.	Склеродермии у детей: учеб. пособие	Т. А. Шуматова, Э. Ю. Катенкова, С. Н. Шишацкая и др.;	Тихоокеан. гос. мед. ун-т. - Владивосток: Медицина ДВ, 2016. - 88 с.	70	10
8.	Лактазная недостаточность и аллергия к белку коровьего молока у детей (клиническая диагностика, патогенетические аспекты. Роль эндогенных молекулярных пептидов) [монография]	Т. А. Шуматова; под ред. Т. А. Шуматовой;	Тихоокеан. гос. мед. ун-т. - Владивосток: Медицина ДВ, 2019. - 231 с.	5	20

9.	Железодефицитные состояния у детей [Электронный ресурс]	Т.А. Шуматова, А. Ни, С.Н. Шишацкая	Владивосток: Медицина ДВ, 2016.— 69 с. URL: <a href="https://lib.rucont.ru/">https://lib.rucont.ru/</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
10.	Педиатрия: рук. по диагностике и лечению	К. И. Григорьев	М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 565, [11] с.	2	-

### 3.4.2. Дополнительная литература

№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в БиЦ	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Клиническая электрокардиография в практике детского врача: рук. для врачей	А. В. Прахов.	3-е изд. - Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2017. - 153, [1] с.	Неогр.д.	Неогр.д.
2.	Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации) : рук. для врачей [Электронный ресурс]	Ю.С. Сергеев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
3.	Инфекционные болезни у детей: учебник [Электронный ресурс]	В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с.: ил. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
4.	Заболевания кишечника в детском возрасте: рук. для врачей	А. М. Запруднов, Л. А. Харитонов а, К. И. Григорьев, А. Ф. Дронов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 486, [2] с.	2	-
5.	Атопический дерматит у детей	И. И. Балаболкин, В. А. Булгакова, Т. И. Елисеева.	М.: Медицинское информационное агентство, 2018. - 302, [2] с.	2	-
6.	Кашель у детей. Клиническое руководство [Электронный ресурс]	Г.А. Самсыгина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
7.	Острые респираторные заболевания у детей [Электронный ресурс]	Г.А. Самсыгина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 224 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Неогр.д.	Неогр.д.

			ibrary.ru		
8.	Руководство участкового педиатра [Электронный ресурс]	под ред. Т. Г. Авдеевой.	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
9.	Грипп и ОРВИ у детей [Электронный ресурс]	О. В. Шамшева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
10.	Нормы в педиатрии: справочник	С.С. Вялов	7-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 187, [5] с.	2	-
11.	Дифференциальная диагностика детских болезней: руководство для врачей [Электронный ресурс]	М. О. Ревнова, О. Ф. Тарасов.	/ - СПб.: СпецЛит, 2018. - 304 с. URL: <a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>	Неогр.д.	Неогр.д.
12.	Педиатру на каждый день: рук. для врачей [Электронный ресурс]	Р. Р. Кильдиярова	10-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Неогр.д.	Неогр.д.

### 3.4.3 Интернет-ресурсы

#### Ресурсы БИЦ.

1. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>
2. ЭБС «Университетская библиотека online» <http://www.biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru;>
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУ <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
5. Медицинская литература <http://www.medbook.net.ru/>

### 3.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

Институт педиатрии располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-гигиеническим нормам и противопожарным правилам и нормам.

Перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские

весы, ростомер, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Имеется в наличии фантомная и симуляционная техника:

- Кровать функциональная трёхсекционная
- Детский манекен для обучения уходу за больным ребёнком, совместимый с VitalSim
- VitalSim
- Манекен грудного ребёнка для обучения уходу за больным младенцем, совместимый с VitalSim
- Инкубатор транспортный для новорожденных и детей модель TI 500 ISOLETTE
- Манекен младенца мобильный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью мониторинга и записи основных жизненных показателей
- Манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких РАТ (педиатрический)
- Манекен ребенка девочка/мальчик раннего возраста для обучения уходу
- Манекен ребёнка для обучения процедурам ухода (новорождённый)
- Детские электронные весы для новорожденных с ростомером
- Тренажёр для обучения аускультации (только тело)
- Тренажер для диагностики абдоминальных заболеваний
- Учебный тренажёр для самообучения процедурам энтерального питания
- Компрессорный небулайзер /Борсал/
- Ростомер металлический со стульчиком
- Туловище подавившегося подростка
- Манекен ребенка старше года с аспирацией инородным телом
- Туловище подавившегося ребёнка
- Учебный тренажер для самообучения процедурам энтерального питания

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

### **3.6 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем.**

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013

9. 1С:Университет

10. Гарант

#### 4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. БЗ.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ:

##### 4.1. Материалы, устанавливающие содержание и формы контроля

Сдача государственного экзамена/итогового экзамена по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) проводится в виде собеседования по теоретическим вопросам специальности и решением ситуационных задач.

К экзаменационному собеседованию по специальности 31.08.19 Педиатрия допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы, успешно прошедшие итоговое тестирование и сдачу практических навыков.

Собеседование проводит государственная экзаменационная комиссия.

Оценка по собеседованию зависит от уровня сформированности компетенций и способности к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками:

**«Отлично»** – пороговый и/или высокий уровень сформированности компетенций, значительно выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

**«Хорошо»** – пороговый уровень сформированности компетенций, выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

**«Удовлетворительно»** – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, слабо выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками

**«Неудовлетворительно»** – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, не выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным

##### Оценочный лист к ситуационной задаче по № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11	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-1). Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4). Готовность к определению у пациентов патологических



		состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5). Г готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (МК-6). Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11)
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Девочка 12 месяцев массой 10 кг в сопровождении матери доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской больницы. Мать жалуется на затруднённое дыхание у ребёнка, частый кашель, повышение температуры до 37,5°C. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал Лазолван и Називин. Накануне вечером у девочки произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в скорую помощь. Врачом скорой медицинской помощи была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, ребёнок доставлен в стационар. Состояние ребёнка врачом приёмного покоя расценено как тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови. Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты – $10,9 \times 10^9 /л$ , палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 18%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 68%, моноциты – 9%, СОЭ – 16 мм/час. Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность лёгочных полей, усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.
В	1	Ваш предварительный диагноз
Э		1. Острый бронхит тяжелой степени. Бронхообструктивный синдром.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/	«Хорошо»: ответ не полный.

	удовлетворительно	«Удовлетворительно»: ответ не полный : диагноз указан без использования классификации острого бронхита. Не указан Бронхообструктивный синдром
P0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Клинический диагноз «острый обструктивный бронхит» выставлен на основании анамнеза заболевания – заболевание началось с ОРВИ, состояние ухудшилось к 4 дню за счёт нарастания бронхиальной обструкции; на основании данных объективного осмотра – признаки нарушения проходимости бронхов (учащённое дыхание с затруднённым выдохом, множество сухих свистящих хрипов при аускультации лёгких, уменьшение одышки после применения бронхолитика), признаки вздутия лёгких (увеличение переднезаднего размера грудной клетки, коробочный звук при перкуссии лёгких); на основании рентгенографического исследования – усиление лёгочного рисунка за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений, повышенная прозрачность лёгочных полей; данных клинического анализа крови – незначительный лейкоцитоз с лимфоцитарным сдвигом, ускорение СОЭ.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: не назначено 1,2 пункта. «Удовлетворительно»: не сказано 3-4 пункта
P0	неудовлетворительно	Не может обосновать диагноз
B	3	Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
Э		Для купирования бронхообструкции у данного ребёнка предпочтение следует отдать $\beta_2$ -агонистам короткого действия (Сальбутамол, Фенотерол), которые вызывают расслабление гладкой мускулатуры бронхов, снижают проницаемость сосудистой стенки, усиливают мукоцилиарный клиренс или препарату из группы М-холинолитиков – Ипратропиума бромида (Атровент). Причём при добавлении к $\beta_2$ -агонистам Ипратропиума бромида достигается синергический эффект. Поэтому бывает наиболее эффективным использование фиксированной комбинации Фенотерола и Ипратропиума бромида (Беродуала).
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать описание бронхолитических препаратов
B	4	Окажите неотложную помощь. Ваша тактика лечения.
Э		Успокоить ребёнка. Беродуал (Berodual) 10 капель растворить в 3 мл физиологического раствора хлорида Натрия, ввести путём ингаляции через небулайзер. При

		отсутствии эффекта ингаляцию можно повторить еще дважды через 20 минут. Пульмикорт (Pulmicort) 0,25 мг растворить в 3 мл физиологического раствора, ввести путём ингаляции через небулайзер через 15-20 мин после ингаляции Беродуала. Если эффект от вышеперечисленной терапии не наступил, то внутривенно ввести 1,3 мл 0,4% раствора Дексаметазона (Sol. Dexametasoni) из расчёта 0,5 мг/кг и 1,7 мл 2,4% раствора Эуфиллина (Sol. Euphyllini) из расчёта 4 мг/кг, лучше в/в капельно, предварительно растворив в 20 мл 0,9% раствора Натрия хлорида.
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/ удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать критерии качества оказания помощи в стационаре.
B	5	Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара.
Э		Респираторные вирусные инфекции, вызывающие обструктивный бронхит и бронхиолит у детей раннего возраста, весьма контагиозны и распространяются не только воздушно-капельным, но и контактным путём. Инфекция может переноситься руками после контакта с секретами дыхательных путей. Поэтому распространение вирусов уменьшает частое мытьё рук ухаживающих за ребёнком лиц. Родителям рекомендуется ограничить пребывание ребёнка раннего возраста в людных местах, в том числе в детских учреждениях, исключить возможность пассивного курения, переохлаждений в эпидемический сезон инфекции (зима-весна). Проводить закаливание ребёнка.
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать основные рекомендации
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

### Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-3 ПК-5 ПК-6	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и

	ПК-7 ПК-12	иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3). 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). (ПК-6). Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7). Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/07.8	Оказание экстренной медицинской помощи
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.
В	1	Асфиксия новорождённого средней степени тяжести
Э		
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительн о	«Хорошо»: ответ не полный – неправильно указана степень тяжести «Удовлетворительно»: ответ не полный неправильно указан диагноз
Р0	неудовлетворительн о	Обучающийся не может сформулировать основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании данных течения родов (обвитие пуповины вокруг шеи новорождённого), клинических проявлений (состояние тяжёлое, акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия), оценки по шкале Апгар (6 баллов).
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетво рительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указано, что травма грудной клетки открытая. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указан травматический шок.
Р0	неудовлетвори- тельно	Диагноз поставлен не верно.

В	3	Окажите неотложную помощь новорожденному.
Э		Не пережимая пуповину, предотвратить потерю тепла; придать новорождённому положение со слегка запрокинутой головой, «поза для чихания»; освободить дыхательные пути (очистить рот и нос от слизи); провести тактильную стимуляцию дыхания; ИВЛ маской (масочная ИВЛ воздухом); оценить состояние новорождённого. При адекватном дыхании и сердечной деятельности закончить реанимационные мероприятия.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта. «Удовлетворительно»: не указаны ИВЛ, стимуляция дыхания
P0	неудовлетворительно	Не может объяснить принципы оказания неотложной помощи
В	4	Дифференциальный диагноз
Э		Дифференциальная диагностика проводится с острыми кровопотерями, внутричерепными кровоизлияниями, пороками развития мозга, болезнями сердца, лёгких, диафрагмальной грыжей, внутричерепной родовой и спинальными травмами.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: не названы 2 пункта «Удовлетворительно»: не названо 3-4 заболевания
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать заболевания с которыми нужно проводить диф.диагностику
В	5	Какова тактика ведения новорождённого?
Э		После проведения реанимационных мероприятий новорождённого для дальнейшего наблюдения (клинический, аппаратный и лабораторный мониторинг для профилактики ранних осложнений), перевести в ПИТ.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указан один из видов помощи «Удовлетворительно»: неправильно указана тактика ведения
P0	неудовлетворительно	Не дал ответа по вопросу.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

### Оценочный лист к ситуационной задаче № 3

Ви	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2 ПК-8	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного

	ПК-9 ПК-10	наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2). Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8). Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9). Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
Э		Хронический пиелонефрит, обострение. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева?
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: ответ не полный
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз «пиелонефрит» установлен на основании: подъёмов температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов в течение последнего года, боли в животе, лейкоцитоз нейтрофильного характера, увеличение СОЭ, протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, микрогематурия. Диагноз «пузырно-мочеточниковый рефлюкс» предположен в связи с наличием пиелэктазии слева, с увеличением объёма лоханки после микции (по данным УЗИ).
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны три и более пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может ответить

В	3	Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания).
Э		Микционная цистография для подтверждения пузырно-мочеточникового рефлюкса и уточнения его степени.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов. «Удовлетворительно»: не точно указан диагноз
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ.
В	4	Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
Э		Цефалоспорины (Цефотаксим, Цефтриаксон, Цефиксим), ингибиторзащищенные пенициллины (Амоксициллин/Клавуланат).
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указаны все антибактериальные препараты «Удовлетворительно»: помимо правильно указанных антибиотиков, назвал препараты не использующиеся
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осуществить диспансерное наблюдение
В	5	Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания.
Э		Фуразидин.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный указан препарат того же ряда, указано торговое название. «Удовлетворительно»: не правильно указан препарат
Р0	неудовлетворительно	Не ответил на вопрос
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

## 5. ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ Б3.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

### 5.1.1. Наличие соответствующих условий

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Обеспечивается проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных

обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи. Продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут; продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы - не более чем на 15 минут. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ОВЗ организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственной итоговой аттестации задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых. Для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся. Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования либо по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся из числа инвалидов или лиц с ОВЗ не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие



необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

**5.1.2. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.**

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.