Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.11.2023 16:45:46
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee787a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Первый проректор
_____ /Транковская Л.В./
«19» мая 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Государственной итоговой аттестации
Б3.Г ПОДГОТОВКА И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
Б3.О.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
по специальности 31.05.02 Педиатрия
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.05.02 Педиатрия**
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарного просвещения населения
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарного просвещения населения, **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций (таблицы 3,4,5 ООП специальности).**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Форма
1.	**Государственная итоговая аттестация**	**Ситуационные задачи**

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для государственного экзамена :

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает содержание дисциплин; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплин почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплинам; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний дисциплин специальности, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена по специальности 31.05.02 Педиатрия

Ситуационная задача по Педиатрии

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК 5	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
К	ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
К	ПК-6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем –Х пересмотра, принятой 43 Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г. Женева,1989г.
К	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
К	ПК-10	Готовность оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациентов и не требующих экстренной медицинской помощи
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась в приёмное отделение с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой. При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный.

		Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул – оформленный регулярный. При обследовании по cito: общий анализ крови: гемоглобин –120 г/л, эритроциты – 4,3×1012/л, лейкоциты – 10,3×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час; общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения. УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
В	4	Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания
В	5	Перечислите принципы диспансеризации

Ситуационная задача по Фтизиатрии

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК 9	Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК 6	Способностью к определению - у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
К	ПК-15	Готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

Ф	А/01. 7	Проведение обследования детей с целью установления диагноза Сбор анамнеза жизни ребёнка Получение информации о профилактических прививках Направление детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. Направление детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. Направление детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент М, 7 лет Заболел остро появился кашель, насморк, температура 38,6^{o} С, Лечился амбулаторно, в течение 7 дней, с диагнозом Острый бронхит, принимал ампициллин, проводилась симптоматическая терапия, улучшения в состоянии не отмечено. Проведена рентгенограмма органов грудной клетки, выявлена пневмония нижней доли левого легкого. Ребенок направлен в стационар, где установлен диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого. В течение 10 дней получал лечение антибактериальными препаратами широкого спектра действия, эффекта не получено. Ребенок от второй беременности, 2-х нормальных родов. Масса при рождении 2400г, рост 54см. Вакцинация БЦЖ-М в роддоме, рубчик 5 мм. Динамика туберкулиновых проб: Проба Манту с 2ТЕ 1 год – папула 11 мм 2 года – папула 9 мм 3 года – гиперемия 8 мм 4 года –папула 5 мм. на прием к врачу фтизиатру не направлялся. 5- 6 лет – туберкулинодиагностика не выполнялась в связи с отказом родителей 7лет—папула10мм. В стационаре ребенок проконсультирован фтизиатром, рекомендован перевод в специализированный стационар. При поступлении: Жалобы на кашель с небольшим количеством мокроты, повышение температуры до 37,2^{0}, слабость, раздражительность, снижение аппетита. Состояние средней тяжести. Температура 36,6о С. Масса тела 21 кг, рост 122 см. Выражены симптомы дыхательной недостаточности 3 степени, интоксикации. Пальпируются семь групп периферических лимфатических узлов размером от 5 мм до 8 мм плотно - эластической консистенции. При

		перкуссии в левом легком по лопаточной линии определяется укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание. ЧД 72 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 140 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5см, эластичная, безболезненная. Менингеальных симптомов нет. Клинический анализ крови: Нв - 111 г/л, эритроциты - $3,6x10^{12}$ г/л, цветной показатель - 0,9, лейкоциты - $15,9x10^{9}$г/л, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные- 55%, лимфоциты. - 19%, моноциты — 12%, СОЭ – 21 мм/час. Общий анализ мочи реакция кислая, уд. Вес 1025, белок и глюкоза отсутствуют, лейкоциты 0-1 в п/зр. Бактерии ++++. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л — папула 10 мм. Реакция с аллергеном туберкулезным рекомбинантным - папула 15 мм. Исследование мокроты методом люминесцентной микроскопии - кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены. МСКТ ОГП: выявлено увеличение лимфатических узлов правой паратрахеальной группы, левой бронхопульмональной группы, бифуркационной группы с явлениями начальной кальцинации, в S6 левого лёгкого - затемнение треугольной формы, с четким наружным контуром, связанное с тенью корня
В	1	Поставьте предположительный диагноз. Дайте обоснование диагноза
В	2	Перечислите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести данному пациенту
В	3	Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику
В	4	Укажите условия проведения лечения пациента, фазы и сроки терапии, лекарственные препараты
В	5	Укажите группы диспансерного наблюдения ребенка, характеристику контингентов группы диспансерного наблюдения, сроки наблюдения в диспансерной группе.

Ситуационная задача по Детской хирургии

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-6	Способностью к определению – у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
К	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
К	ПК-10	Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
К	ПК-11	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного

		медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения и контроль эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 4 х лет болен двое суток. Заболевание началось с болей в животе, локализовавшихся через 12 часов над лоном, была двукратная рвота. На вторые сутки после начала заболевания появилось учащенное мочеиспускание, был трижды жидкий стул без патологических примесей, тенезмы, повысилась температура. Ребенок бледный, температура $38,5^0$С, пульс 130 ударов в минуту. Живот мягкий, резко болезненный над лоном, там же положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Анализ крови: Нв – 120 г/л, Er – 3,6 х 10^{12}/л, L – 16,0 х 10^9/л, п – 4%, с – 76%, л – 24%, м – 6%, СОЭ – 15 мм/ч. Анализ мочи: Удельный вес 1020. Белок 0,033%. При микроскопии лейкоцитов 16 – 20 в поле зрения, эритроциты свежие, единичные.
В	1	Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Какие приведенные данные указывают о наличии хирургической патологии и какой?
В	2	Какие симптомы необходимо проверить для подтверждения хирургического заболевания?
В	3	Какие дополнительные методы исследования необходимо провести и что от них ожидаете? Ваша тактика в случае неясности диагноза?
В	4	Ваша тактика при подтверждении хирургической патологии на этапе предоперационной подготовки?
В	5	Что такое абсцесс Дугласа? Какова тактика хирурга при абсцессе Дугласа?

Ситуационная задача по Инфекционным болезням для детей

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и подростками и детьми с хроническими заболеваниями.
К	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или

		установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
К	ПК-10	Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности
Ф	A/04.7	Проведение и контроль профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Ребёнка 6 лет в течение трёх последних дней беспокоят кашель, насморк, повышение температуры до 39°С. Мать заметила подкожные кровоизлияния на коже груди, конечностях, дважды было носовое кровотечение. Анамнез: мальчик из детского сада, где регистрируются массовые заболевания гриппом. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – 4,2×1012/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 3,2×109/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы –7%, сегментоядерные нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 62%, моноциты – 2%, тромбоциты– 180 000; СОЭ – 5 мм/ч. Время свёртывания крови: начало – 6 минут, конец – 8 минут. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1020, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий – 1-2 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, лейкоциты – нет, эритроциты –нет. ПЦР мазка из носоглотки: выявлена РНК гриппа В.
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Назначьте план лечения.
В	4	Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
В	5	Укажите необходимые противоэпидемические мероприятия в очаге при данном заболевании.

Ситуационная задача по Поликлинической и неотложной педиатрии

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия**

		трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК 6	Готовность к ведению медицинской документации
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями
К	ПК -7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти
К	ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у девочки 3 лет выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. Рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали всё это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно. Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнаёт только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорождённого. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отёчность без чёткой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс – 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам. Анализ крови: эритроциты – 3,2×1012/л, гемоглобин – 92 г/л, цветовой показатель – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – 5,5×109/л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови – 12 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет,

		эпителий плоский – 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет. ТТГ в сыворотке крови – 42 мкЕд/мл, Т4 свободный – 3,1 мкЕд/мл.
В	1	Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте его.
В	2	Какие дополнительные исследования надо назначить?
В	3	Перечислите основные клинические признаки данного заболевания.
В	4	Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания.
В	5	Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.