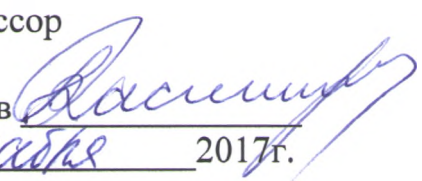
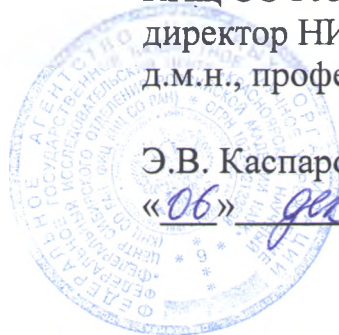


Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по научно-
организационной работе ФИЦ
КНЦ СО РАН,
директор НИИ МПС,
д.м.н., профессор

Э.В. Каспаров 
«06» декабря 2017г.



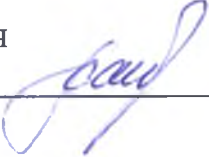
**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19
ПЕДИАТРИЯ**

**Блок 3. «Государственная итоговая аттестация»
Базовая часть – трудоемкость 3 зачетные единицы (108 академических
часов)**

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета НИИ МПС «27» каспаров 2017 года Протокол № 9

Председатель Ученого совета НИИ МПС
д.м.н., профессор  Э.В. Каспаров

Согласовано:

Начальник отдела образования
к.м.н.  А.Н. Латышева

Разработчики:

д.м.н., профессор  С.Ю. Терещенко

д.м.н.  Л.С. Эверт

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:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации (с изменениями и дополнениями)».

2. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1060 от 25.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры – стажировки»;

5. Устав ФИЦ КНЦ СО РАН;

6. 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 аттестации выпускника основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия составляет 3 зачетные единицы.

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 выявить теоретическую и

практическую подготовку врача – педиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности педиатрия.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляется из ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН с выдачей справки об обучении как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнения учебного плана.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, или в других случаях (перечень устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех аттестационных испытаний: 1) междисциплинарного тестирования; 2) сдачи практических навыков; 3) собеседование по экзаменационным билетам. Третий этап ГИА может проходить как в устной, так и в письменной форме.

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

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

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

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее

профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (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 взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и

их структурных подразделениях (ПК-10);

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

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

Первый этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств (ФОС), разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.19 Педиатрия. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура проведения междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерном классе.

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

Инструкция: выберите один правильный ответ

Какое самое частое осложнение пневмонии у недоношенных детей

- а) абсцедирование
- б) плеврит
- в) сердечная недостаточность
- г) менингит

Ответ: В

Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по АВО-системе, следует считать

- а) микросфероцитоз у ребенка
- б) обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери
- в) наличие у матери группы крови О, у ребенка - А(II) или В(III)
- г) положительную прямую пробу Кумбса
- д) снижение осмотической резистентности эритроцитов ребенка

Ответ: Б

У женщины 36 лет родился ребенок с типичной болезнью Дауна. Какой показатель наиболее важен для генетической консультации?

- а) возраст матери
- б) генотип отца
- в) состояние здоровья матери
- г) генотип матери
- д) повышенный радиационный фон

Ответ: А

Бронхиолит у детей раннего возраста

- а) легкое и кратковременное заболевание
 - б) обусловлен аллергическим компонентом
 - в) является ранним признаком бронхиальной астмы
 - г) приводит к длительной потере эластичности и обструктивному состоянию легких
 - д) бронхиолит у детей раннего возраста не бывает
- Ответ: Г

Из перечисленных синдромов к метаболическому алкалозу приводит

- а) профузный понос
 - б) пилоростеноз
 - в) синдром передозировки ингибиторов карбоангидразы
 - г) синдром врожденного дефицита карбоангидразы
 - д) гипербилирубинемия
- Ответ: Б

При каком заболевании при УЗИ может определяться разная величина почек?

- а) при хроническом пиелонефрите
 - б) при нефрозе
 - в) при ренальном рахите
 - г) при гломерулонефрите
 - д) при гипервитаминозе D
- Ответ: А

В этиологии пневмонии у редко болеющих детей после года ведущее значение имеет

- а) пневмококк
 - б) стрептококк
 - в) стафилококк
 - г) клебсиелла
- Ответ: А

Экзогенный аллергический альвеолит обусловлен чаще аллергией

- а) на органическую пыль
 - б) на бактерии
 - в) на лекарства
 - г) на пищевые аллергены
- Ответ: А

Для атопической бронхиальной астмы характерен

- а) I тип аллергической реакции
- б) II тип аллергической реакции
- в) III тип аллергической реакции

г) IV тип аллергической реакции

Ответ: А

В установлении нервно-артритического типа конституции помогают все перечисленные данные генеалогического анамнеза, кроме

- а) наличия у деда подагры
- б) наличия у родственников тугоухости
- в) наличия у родственников аллергических заболеваний
- г) наличия у родственников мигрени

Ответ: Б

При тетраде Фалло применяют

- а) дигоксин
- б) анаприлин
- в) лазикс
- г) целанид

Ответ: Б

При ревматизме наибольшее диагностическое значение имеет

- а) иммуноглобулины А
- б) АСЛ-О
- в) иммуноглобулины G
- г) ревматоидный фактор

Ответ: Б

Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать

- а) усиление тромбообразования
- б) повышение артериального давления
- в) возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте
- г) гипергликемию
- д) все перечисленное

Ответ: Д

Состоянием, которое не относят к острой сердечно-сосудистой недостаточности, является

- а) пароксизмальная тахикардия
- б) обморок
- в) коллапс
- г) шок

Ответ: А

Высокую гипертензию чаще обуславливает

- а) порок развития сосудов почки
- б) пиелонефрит

- в) удвоение чашечно-лоханочной системы
 - г) наследственный нефрит
- Ответ: А

При поствирусном миокардите наиболее часто отмечается

- а) систолодиастолический шум
- б) длинный дующий систолический шум на верхушке
- в) мезодиастолический шум
- г) глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум

Ответ: Г

Для дилатационной кардиомиопатии характерно

- а) гипертрофия левого желудочка
- б) увеличение полостей желудочков
- в) гипертрофия правого желудочка
- г) гипертрофия межжелудочковой перегородки

Ответ: Б

К нестероидным противовоспалительным препаратам относятся

- а) полькортолон
- б) метипред
- в) урбазон
- г) пироксикам

Ответ: Г

В диагностические критерии системной красной волчанки не входит

- а) утренняя скованность суставов
- б) эритема на лице в виде "бабочки"
- в) LE-клетки
- г) антинуклеарный фактор

Ответ: А

Конституциональный кетоацидоз реже всего дифференцируют

- а) с вегетовисцеральными пароксизмами
- б) с гельминтами
- в) с острым животом
- г) с комой при сахарном диабете

Ответ: Б

Второй этап. Выполнение практических навыков

Выполнение практических навыков является одним из этапов государственного экзамена. Проводится с целью выявить степень владения ординатором мануальными навыками, уровень клинического мышления и определить умение экзаменующимся принимать решения в различных

ситуациях. Проводится на клинических базах и/или в аудиториях, оборудованных фантомной и симуляционной техникой.

Третий этап. Собеседование по образовательной программе, результаты освоения которой, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Собеседование (устное или письменное) является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Два контрольных вопроса, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.

2. Клиническую ситуационную задачу, выявляющую сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Сепсис у новорожденных. Особенности течения. Диагностика. Общие принципы лечения.

2. Краснуха. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

3. Клебчатый энцефалит. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

4. Пиелонефрит у детей. Особенности в раннем младшем возрасте. Современные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.

5. Гломерулонефриты. Этиология. Патогенез. Особенности клиники в зависимости от преобладающего синдрома. Диагностика. Прогноз.

6. Врожденные пороки сердца у детей раннего возраста. Этиология, классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.

7. Корь. Этиология. Патогенез. Иммунизация. Клиника и течение болезни. Особенности у детей. Диагностика, лечение, профилактика.

8. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Прогноз. Дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения. Заменное переливание крови (ЗПК). Показания. Осложнения. Консервативные методы терапии (фототерапия, медикаментозная).

9. Железодефицитные анемии. Этиология. Патогенетические механизмы. Особенности клиники у детей и подростков. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения, принципы ферротерапии, методы введения, расчет дозы препаратов железа. Профилактика, прогноз.

10. Пневмонии. Особенности течения у детей раннего возраста. Особенности при разной этиологии. Клиника, осложнения и лечение.

11. Язвенная болезнь желудка и ДПК у детей. Этиология, патогенез, классификация. Осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии.

12. Ветряная оспа. Этиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника. Характер сыпи и особенность ее развития. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

13. ГЭРБ. Состояние проблемы в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиника и лечение.

14. Атипичная пневмония в детском возрасте. Особенности течения, клиника и диагностика.

15. Респираторный дистресс-синдром и массивная аспирация у новорожденных. Этиология, патогенез РДС. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.

16. ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Стадии заболевания. Клиника. Диагностика. Профилактика. Принципы лечения.

17. Омфалиты у новорожденных. Роль условно-патогенной флоры в развитии патологии. Профилактика и лечение.

18. Эпидемический паротит. Этиология. Патогенез. Иммуитет. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

19. Артериальная гипертензия у детей. Этиопатогенез. Факторы риска. Классификация. Вторичные артериальные гипертонии (нефрогенные, церебральные сосудистые, эндокринные и другие). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

20. Хронические воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит). Этиология. Диагностика и дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение.

21. Геморрагический синдром новорожденных. ДВС – синдром. Этиология у новорожденных. Патогенез. Особенности клиники. Диагноз в зависимости от фазы процесса. Дифференциальный диагноз. Лечение в зависимости от фазы ДВС. Исходы.

22. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

23. Синдром срыгивания и рвоты у новорожденных детей. Диагностика. Исходы. Профилактика. Лечение.

24. Дифтерия. Этиология. Патогенез. Клиника. Клинические варианты течения. Круп. Диагноз и лабораторное подтверждение его. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

25. Современный календарь вакцинопрофилактики.

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

Задача

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C.

При осмотре врачом «скорой помощи» отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД — 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно — звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая — на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС — 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 112 г/л, Эр — $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,83, Лейк — $9,8 \times 10^9$ /л, п/я — 4%, с — 32%, э — 1 %, л — 56%, м — 7%, СОЭ — 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1010, белок — нет, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 72 г/л, мочевины — 4,7 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,3 ммоль/л, натрий — 138 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма — до 0,200).

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?
6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?

9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

Ответ

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при н 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: поражение эндотоксинами центра терморегуляции:
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. ЛАБОР. тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Иммунохимические методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ2.
6. Предрасполагающие факторы: несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).
7. Дополнительные исследования: БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).
8. Тактика ведения: диета (доп. кол-во жидк. и легко усв. пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедрол 1 мл/год).
9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатолог.
10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром
11. Диф. д.:неинфекц. лихорадка.
12. Вариант гипертермическая система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

Задача

Мальчик, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации живота — болезненность в эпигастральной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.

4. Расскажите о дальнейшей диспансеризации.

5. Продемонстрируйте технику внутривенно введения 10% раствора хлорида кальция.

Ответы

1. Диагноз: язвенная болезнь желудка, осложнившаяся кровотечением.

Заключение дано на основании жалоб и объективного обследования: рвота "кофейной гущей", головокружение, слабость, бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД, болезненность в эпигастральной области.

2. Доврачебная помощь – больного уложить, холод на область желудка, глотать кусочки льда, срочная госпитализация в стационар, консультация хирурга.

3. План диагностического исследования в стационаре:

а) общий анализ крови, мочи;

б) ФЭГДС — для определения характера и локализации язвенного дефекта слизистой оболочки желудка.

Лечение: диета — стол №1а, №1б, №1. Из лекарственных средств необходимы препараты, подавляющие хеликобактериальную инфекцию: де-нол, де – нол + оксациллин, де – нол + трихопол. Антисекреторные средства: пепсин, холиномиметики, атропин, платифиллин, селективные М1-холиномиметики - гастроцетин, антациды и адсорбенты: алмагель. маалокс, викалин. Гастроцитопротекторы: цитотек, смекта, средства, нормализующие моторику желудка: церукал, но-шпа, папаверин. Седативные средства: элениум, диазепам, валерьяна. Репаранты: облепиховое масло, масло шиповника.

4. После выписки из стационара больных ставят на диспансерный учет к гастроэнтерологу. Курс противорецидивного лечения включает диетотерапию, медикаментозное лечение и физиотерапевтические процедуры. Диета механически и химически щадящая: из питания исключают продукты с грубой клетчаткой, например, грибы. Для обеспечения химического щажения из питания исключают блюда, усиливающие сокоотделение (мясной бульон, жареные блюда).

5. Техника внутривенного введения раствора хлорида кальция согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Опишите план диспансеризации ребенка, страдающего ревматоидным артритом.

2. Опишите тактику оказания первичной помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка.

3. Задача

Ребенку 4 года. По назначению врача мать дала ребенку 1 таблетку «эффералган уиса». Через 15 мин. у ребенка появился быстро нарастающий

отек губ, лица, ушных раковин, век, на теле - крупные гиперемизированные папулы, сопровождающиеся зудом. Объективно: состояние тяжелое.

Задание

1. Ваш диагноз?
2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

Ответ

1. Аллергическая гиперергическая реакция по типу отека Квинке.
2. В/в супрастин и глюконат кальция, при отсутствии эффекта - преднизолон.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

- с оценкой «отлично» при 90-100% правильных ответов;
- с оценкой «хорошо» при 80-90% правильных ответов;
- с оценкой «удовлетворительно» при 70-80% правильных ответов;
- с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при выполнении практических навыков и собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, 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 специальности педиатрия и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника. Практические 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	отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание	хорошо

<p>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 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>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично. Оценка 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> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>Дополнительные и уточняющие вопросы</p>	неудовлетворительно

<p>преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические 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>	
--	--

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Степень уровня освоения компетенций	Критерии оценки результатов обучения
<p>Высокий (системный, продвинутый)</p>	<p>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.</p> <p>Свободно владеет практическим навыком.</p> <p>Владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы. Успешное и систематическое применение навыков.</p> <p>Показывает отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности. Добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе</p>
<p>Повышенный (углубленный, междисциплинарный)</p>	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей.</p> <p>Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи.</p> <p>Владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет одобрения преподавателя. Некоторые пробелы в умении использовать знания.</p> <p>Успешное, но содержащее некоторые пробелы в применении навыков. Достаточное усвоение</p>

	основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Усвоение материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Пороговый (низкий, предметный)	<p>Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. Неуверенно выполняет навык, нарушает алгоритм действия. Ошибается при ответе, требуются наводящие вопросы преподавателя.</p> <p>Усвоена основная литература, рекомендуемая программой по определенным разделам специальности.</p>

4.4. Порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации

1. По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

2. Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии под председательством директора НИИ МПС и утверждается приказом.

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

4. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участие не менее половины ее состава. На заседание приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

5. В апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

7. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится под роспись до сведения подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания.

8. По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации.

9. Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

10. Повторное прохождение аттестации должно быть проведено в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

11. Апелляция на повторное прохождение аттестации не принимается.

V. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Детские болезни: учебник	под ред А.А. Баранова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
2	Педиатрия. нац. рук-во [Электронный ресурс] / - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427873.html	под ред. А.А. Баранова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
3	Клинические рекомендации. Педиатрия	под ред. А.А. Баранова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
4	Детские болезни	Лиссойер Т., Клэйден Д.: ред- пер. Н.А. Геппе	М.: Рид Элсивер, 2010
5	Детские болезни: в 2 т.: учебник	Шабалов Н.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
6	Российский национальный педиатрический Форум	гл. ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
7	Справочник педиатра	ред. Робертсон Д. [и др.]: ред. пер. Геппе Н.А	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
8	Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учеб. пособие	ред. В.А. Доскин	М.: МИА, 2008
9	Справочник по лабораторным и функциональным исследованиям в педиатрии	Кильдиярова Р.Р., Шараев П.Н., Стрелков Н.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
10	Основы клинической	Артамонов Р.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа,

	диагностики в педиатрии: учеб. пособие		2010
11	Атлас детских инфекционных заболеваний	ред.-пер. Учайкин В.Ф.; ред. Бэйкер К.Дж.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
12	Боль в животе и диспепсия у детей. Дифференциальная диагностика	Воротынцева Н.С., Михайлов М.В., Воротынцев С.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
13	Первичная медицинская помощь при неотложных состояниях у детей: учеб. пособие	сост. Таранушенко Т.Е., Емельянчик Е.Ю., Ярусова О.А. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2009
14	Поликлиническая и неотложная педиатрия. Учебник	ред. А.С.Калмыкова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
15	Актуальные вопросы вскармливания детей первого года жизни: метод. пособие	Фурцев В.И.	Красноярск: КрасГМУ, 2011
16	Некротизирующий энтероколит у новорожденных (протокол ведения)	С.И.Устинова, Т.Е. Таранушенко, О.А. Ярусова	Красноярск: КрасГМУ, 2009
17	Желтухи новорожденных детей (протокол ведения)	С.И. Устинова, Т.Е. Таранушенко, О.А. Ярусова	Красноярск: КрасГМУ, 2009
18	Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных детей	С.И. Устинова, Т.Е. Таранушенко, О.А. Ярусова	Красноярск: КрасГМУ, 2009
19	Протоколы ведения детей с врождёнными пороками сердца. Дифференцированная тактика лечения младенцев и детей старше года: метод. рекомендации	Е.П. Кириллова, Е.Ю. Емельянчик, Э.А. Иваницкий	Красноярск: КрасГМУ, 2010
20	Болезни суставов у детей	Емельянчик Е.Ю., Кириллова Е.П., Таранушенко Т.Е. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2009
21	Протоколы диагностики и лечения аллергических	С.В.Бычкова, Н.А. Ильенкова	Красноярск: КрасГМУ, 2010

	заболеваний у детей: метод. рекомендации		
22	Инфекционные болезни у детей. Учебник	В.Ф. Учайкин Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
23	Руководство участкового педиатра	Ред. Т.Г. Авдеева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
24	Питание детей старшего возраста [электронный ресурс]: учеб. пособие	Теппер Е.А., Гришкевич Н.Ю.	Красноярск: ИБС КрасГМУ, 2011
25	Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей	авт. кол. Т.Г. Авдеева, Ю.В. Парамоно[и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
26	Детская урология: рук-во для врачей	А.Г. Пугачев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
27	Недоношенные новорожденные дети: уч. пособие	В.Н. Тимошенко	Ростов н/Д.: Феникс, 2007
28	Сахарный диабет у детей и подростков: рук-во для врачей	И.И. Дедов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
29	Рахит (диагностика, лечение, профилактика): учебное пособие	М.Ю. Галактионова, Н.В. Назаренко, И.Н. Чистякова	Красноярск: КрасГМА, 2008
30	ВИЧ-инфекция у детей: учеб. пособие	Э.Н. Симованьян и др.	Ростов на/Д.: Феникс, 2010
31	Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста	ред. Г.А. Самсыгина	М.: Миклош, 2008
32	Кишечные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение : учеб. пособие	Г.П. Мартынова, Я.А. Богвилене, Н.В. Коган	Красноярск: КрасГМУ, 2008
33	Кардиология детского возраста	Белозерова Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
34	ЭКГ детей и подростков	Пер. с нем. ред. М.А. Школьникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
35	Общественное здоровье и здравоохранение. Нац. рук-во	ред. В.И. Стародубов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
36	Детские инфекции: пути распространения,	Г.А. Емельянова, Т.С. Макенькая	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
37	Патофизиология: учебник	ред. П.Ф. Литвицкий	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

38	Медицина катастроф. Курс лекций: учеб. пособие	И.П. Левчук, Н.В. Третьяков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
39	Магнитно-резонансно- томографическая анатомия структур головного мозга в детском возрасте	И. И. Каган, С.С. Струкова	М: Медицина, 2009
40	Лучевая диагностика в педиатрии: нац. руководство	ред. А. Ю. Васильев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
41	Гастроэнтерология и эндокринология детского возраста: уч. пособие для ИПО	Т.Б. Косохов	Владикавказ: СОГМА, 2010
42	Педагогика: учебник	И.П. Подласый	М.: Юрайт, 2011
43	Пищевая аллергия у детей	Борисова И.В., Смирнова С.В.	Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011
44	Угрожающие состояния в педиатрии. Экстренная врачебная помощь	Цыбулькин Э.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
45	Детская оториноларингология: учебник.	М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова-	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
46	Детская эндокринология. Атлас [Электронный ресурс] http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970436141.html	ред. И. И. Дедов, В. А. Петеркова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
47	Острые респираторные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение, профилактика: учеб. пособие для врачей педиатров, инфекционистов	сост. Г. П. Мартынова, Я. А. Богвилене, И. А. Кутищева [и др.] ; ред. Г. П. Мартынова;	Красноярск : Версона, 2015
48	Здоровый ребенок: амбулаторное наблюдение, схемы обследования, нормативные таблицы основных физиологических	Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, С. И. Устинова [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2015

	показателей [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие		
49	Реабилитация детей и подростков при различных заболеваниях [Электронный ресурс] http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2384.html	ред. Т. Г. Авдеева.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013
50	Неонатология : в 2 т.	ред. Т. Л. Гомелла, М. Д. Каннинг, Ф. Г. Эяль ; пер. с англ. А. Е. Любова ; ред.-пер. Д. Н. Дегтярев.	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015