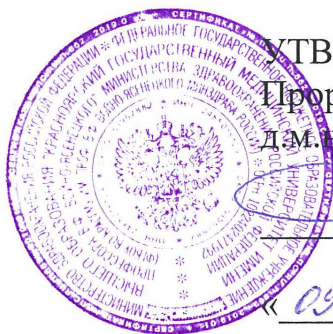




Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

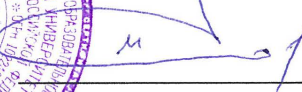
Педиатрический факультет

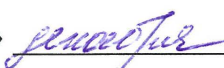


УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

д.м.н., доцент

 И.А.Соловьева

« 09 »  2021 г.

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников
по специальности 31.05.02 Педиатрия

Красноярск
2021

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Педиатрический факультет

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Квалификация выпускника: врач – педиатр

Курс: VI

Семестр: XII

Всего часов: 108

Общая трудоемкость ГИА: 3 ЗЕ

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена включает в себя:
подготовку к сдаче государственного экзамена – 107,5 час., из них:
- самостоятельная работа 106,5 час.;
- предэкзаменационная консультация 1 час.

сдачу государственного экзамена – 0,5 часа

УДК616-053.2(073)

ББК 57.3

П78

Составители: д-р мед. наук А. В. Моргун

Программа государственной итоговой аттестации выпускников
П78 по специальности 31.05.02 Педиатрия / сост. А. В. Моргун. –
Красноярск : тип. КрасГМУ, 2021. – 63 с.

Рекомендована к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 4 от «09»
декабря 2021 г).

УДК616-053.2(073)

ББК 57.3

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.
В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2021

1. Общие положения

1.1. Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) выпускников проводится с целью определения соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программе соответствующей требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) с последующей выдачей диплома государственного образца о высшем образовании.

1.2. ГИА выпускников предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе государственных требований к уровню подготовки выпускника по специальности, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

1.3. ГИА проводится в сроки, соответствующие учебному плану основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) и утверждаемые приказом ректора Университета.

1.4. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

1.5. Программа ГИА включает программу государственного экзамена, критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, утвержденные Университетом, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций

2. Нормативная база

Программа разработана на основании следующих нормативных документов:

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 08.06.2020 N 164-ФЗ «О внесении изменений в статьи 71.1 и 108 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.08.2015 г. №853 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 № 306н. «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 5 апреля 2017 г. №301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 г. №636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры».
- Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры (выпуск 3, 2021 г.).
- Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования при угрозе возникновения и (или) возникновении отдельных чрезвычайных ситуаций, введения режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации на всей территории Российской Федерации либо на территории Красноярского края (выпуск 2, 2021 г.).
- Устав ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России от 23.06.2016 № 405.
- Иные локальные акты и распоряжения по вопросам высшего образования.

Используемые сокращения.

В программе ГИА выпускников выпускников по специальности 31.05.02 Педиатрия используются следующие сокращения:

- ГИА – государственная итоговая аттестация;
- ГЭ – государственный экзамен;
- ГЭК – государственная экзаменационная комиссия;
- ОВЗ – ограниченные возможности здоровья;
- ОК – общекультурные компетенции;
- ОПК – общепрофессиональные компетенции;
- ОПОП ВО – основная профессиональная образовательная программа высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- ОСКЭ – объективный структурированный клинический экзамен;
- ПК – профессиональные компетенции;
- сетевая форма – сетевая форма реализации образовательных программ;
- СМК – система менеджмента качества;
- УБИЦ – университетский библиотечно-информационный центр;

- Университет – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- УР – учебная работа;
- ФГОС ВО – федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования;
- ЭБС – электронная библиотечная система;
- ЭОИС – электронная информационная система

Требования к уровню освоения ОПОП ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия

2.1. В результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции (Приложение 1).

2.2. Выпускник, освоивший ОПОП ВО, должен обладать следующими общекультурными компетенциями (далее – ОК):

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

2.3. Выпускник, освоивший ОПОП ВО, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (далее – ОПК):

- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на

русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

- способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

- готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

2.4. Выпускник, освоивший ОПОП ВО, должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК), соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована ОПОП ВО:

медицинская деятельность:

- способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей 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 детей факторов среды их обитания (ПК-1);

- способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2);

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

- способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях

здоровья детей (ПК-4);

- готовностью 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 (ПК-5);

- 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. (ПК-6);

- готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

- способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

- готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

- готовностью 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 (ПК-10);

- готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

- готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);

- готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13);

- готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);

- 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 (ПК-15);

- готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

организационно-управленческая деятельность:

- способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);

- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
 - способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);
- научно-исследовательская деятельность:*
- готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
 - способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
 - готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

3. Состав экзаменационной комиссии

3.1. Государственная итоговая аттестация выпускников предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе государственных требований к минимуму и уровню подготовки выпускника по специальности, предусмотренных государственным образовательным стандартом высшего образования и проводится в форме государственного экзамена по специальности.

3.2. Государственный экзамен является государственным аттестационным испытанием по всем дисциплинам учебного плана, кроме дисциплин по выбору и факультативных дисциплин.

3.3. Для проведения государственной итоговой аттестации в Университете создается государственная экзаменационная комиссия (далее – ГЭК). Государственная экзаменационная комиссия состоит из председателя, членов ГЭК и действует в течение календарного года.

3.4. Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается ректором Университета, не позднее, чем за 1 месяц до даты начала ГИА.

3.5. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается учредителем по представлению Университета не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения ГИА.

3.6. Председатель ГЭК утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющий ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора либо являющийся ведущим специалистом – представителем работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности.

3.7. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

3.8. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых не менее 50% человек являются ведущими

специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу Университета и (или) научным работникам Университета и (или) иных организаций, имеющими ученое звание и (или) ученую степень.

3.9. ГИА проводится в сроки в соответствии с учебным планом ОПОП ВО и приказом по Университету.

3.10. На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы ГЭК ректором Университета назначается секретарь указанной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета, научных работников или административных работников Университета. Секретарь ГЭК не является ее членом, который ведет протоколы заседаний ГЭК, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

3.11. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседания комиссии правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа членов комиссий.

3.12. Решения ГЭК принимаются на закрытом заседании большинством голосов её членов, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

3.13. Решения, принятые государственной экзаменационной комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания ГЭК по приему государственного экзамена отражаются: перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося (примеры оформления протоколов представлены в Приложениях 2, 3).

3.14. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем и секретарем ГЭК.

3.15. При условии успешного прохождения всех этапов государственного экзамена, обучающемуся присваивается квалификация «врач-педиатр» и выдается диплом государственного образца о высшем профессиональном образовании.

4. Программа государственного экзамена

4.1. Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного аттестационного испытания – государственного экзамена (далее – ГЭ) по специальности, предусматривающего оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе государственных требований к минимуму и уровню подготовки

выпускника по специальности, предусмотренных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

4.2. ГЭ является государственным аттестационным испытанием по всем дисциплинам учебного плана, кроме дисциплин по выбору и факультативных дисциплин. Проведение ГЭ заключается в целостном подходе к оценке качества теоретической и практической подготовки выпускников, готовности их к дальнейшей профессиональной деятельности по специальности 31.05.02 Педиатрия.

4.3. К государственному экзамену, допускаются лица, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия. Список обучающихся, допущенных до ГЭ, утверждается приказом проректора по УР.

4.4. Не позднее, чем за 30 календарных дней до начала проведения государственного экзамена организация утверждает приказом ректора Университета расписание ГЭ (далее – расписание). Перед началом ГЭ проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу ГЭ (далее – предэкзаменационная консультация).

4.5. Программа, форма и условия проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за полгода до начала государственной итоговой аттестации. Обучающиеся должны иметь возможность ознакомиться со структурой и образцами экзаменационных заданий (тестовые задания, ситуационные задачи и т.д.), с этой целью им создаются необходимые условия для подготовки к экзаменам.

4.6. Государственный экзамен проводится в три этапа:

I этап – тестирование – проверка теоретической подготовленности путем на компьютерной основе (письменная форма);

II этап – оценка практических навыков – проверка уровня освоения практических умений и навыков (устная форма);

III этап – решение ситуационных задач – оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования (устная форма).

4.7. *I этап государственного экзамена – тестирование.*

4.7.1. Тестирование проводится по тестовым заданиям, составленными сотрудниками кафедр Университета, для проведения ГЭ выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.02 Педиатрия. Работа с тестовыми заданиями осуществляется с использованием компьютеров на сайте Университета в присутствии членов ГЭК. Тестирование проводится по дисциплинам учебного плана, кроме дисциплин по выбору и факультативов.

4.7.2. Во время первого этапа государственного экзамена председатель ГЭК знакомит выпускников с инструкцией к выполнению тестового задания

по специальности. Вариант формируется автоматически в случайном порядке из числа всех тестовых вопросов, содержащихся в сборнике тестовых заданий. Количество тестовых заданий в одном варианте – 60, на их решение отводится 60 минут. По истечении времени доступ к электронной базе тестирования автоматически прекращается.

4.7.3. Итоги тестового этапа государственного экзамена вносятся в протокол тестирования, который визируется председателем ГЭК.

4.8. *II этап государственного экзамена – оценка практических навыков.*

4.8.1. Этап проходит на специально оборудованных станциях кафедры-центра симуляционных технологий Университета. Данный этап позволяет выявить способность студента выполнять профессиональные задачи по основным дисциплинам: госпитальная педиатрия, факультетская педиатрия, поликлиническая и неотложная педиатрия, пропедевтика детских болезней, детская хирургия, факультетская хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реанимация (пример билета – Приложение 4).

4.8.2. Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации обучающимся практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения пяти практических заданий в виде объективного структурированного клинического экзамена (далее – ОСКЭ).

4.8.3. Время прохождения аттестуемым одной станции ОСКЭ не должно превышать 10 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

4.8.4. Оценка правильности и последовательности выполнения действий практических заданий осуществляется членами ГЭК с помощью оценочных карт экспертной оценки (чек-листов) на электронных и/или бумажных носителях. Каждое правильно выполненное действие практического задания в электронном чек-листе фиксируется с помощью активации кнопки «да» (отметки: «+» на бумажном носителе); действия совпадают, но есть несущественные расхождения – с помощью кнопки «частично да» (отметки: «+/-» на бумажном носителе); действие не выполнено – с помощью кнопки «нет» (отметки: «-» на бумажном носителе), пример карты экспертной оценки – Приложение 5.

4.8.5. Результаты второго этапа ГЭ определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Итоговая оценка за второй этап ГЭ формируется как среднеарифметическое от оценок, полученных за все пять практических заданий на станциях ОСКЭ. При получении дробного числа, оценка округляется в большую сторону, первое число после запятой больше или равно пяти, и в меньшую, если первое число после запятой менее пяти (например, 4,5 – округляется до 5,0; 4,3 – до 4,0).

4.9. *III этап государственного экзамена – решение ситуационных задач.*

4.9.1. Итоговое собеседование направлено на проверку теоретических знаний выпускника и проводится в виде решения клинических ситуационных задач.

4.9.2. Целью данного этапа является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций, в вопросах профессиональной деятельности.

4.9.3. Для проведения третьего этапа государственного экзамена разработаны билеты, включающие описание клинического осмотра и представление пациента с различными нозологическими формами заболеваний, находящимися в условиях детского соматического стационара круглосуточного пребывания и две задачи по одной из профильных дисциплин по специальности 31.05.02 Педиатрия: детские инфекционные болезни, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, анестезиология и реаниматология, фтизиатрия (пример билета – Приложение 6).

4.9.4. На подготовку к ответам на вопросы ситуационных задач отводится 60 минут. По желанию аттестуемого лица время подготовки может быть сокращено.

4.9.5. Решение ситуационных задач оценивается членами ГЭК одновременно путем заслушивания и определения правильности ответов аттестуемого на вопросы, содержащиеся в каждой из двух ситуационных задач. Члены ГЭК могут задавать уточняющие вопросы. На заслушивание ответа аттестуемого отводится не более 30 минут.

4.10. ГЭ проводится с использованием медицинских инструментов, аппаратуры, манекенов, фантомов-симуляторов, ситуационных задач, бланков лабораторных и инструментальных данных, рецептов и других элементов лечебно-диагностического процесса.

4.11. Перечень экзаменационных заданий (тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки), выносимых на ГЭ, представлен в ежегодно обновляемых сборниках методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.02 Педиатрия (примеры представлены в Приложении 7).

4.12. В случае угрозы возникновения и (или) возникновении отдельных чрезвычайных ситуаций, введения режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации на всей территории Российской Федерации либо на территории Красноярского края, а так же иных обстоятельств, препятствующих проведению ГИА в порядке, предусмотренном пп. 4.6. – 4.9. настоящей Программы, при наличии соответствующих распорядительных актов Министерства здравоохранения РФ, ГИА может проводиться с использованием электронного обучения (ЭО) и дистанционных образовательных технологий (ДОТ), согласно положению о порядке проведения государственной итоговой аттестации по

образовательным программам среднего профессионального и высшего образования при угрозе возникновения и (или) возникновении отдельных чрезвычайных ситуаций, введения режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации на всей территории Российской Федерации либо на территории Красноярского края (выпуск 2, 2021 г). При этом возможно исключение и/или объединение одного или нескольких этапов ГЭ.

4.10 Правила проведения собеседования ГЭ с использованием ЭО и ДОТ:

- проводится в режиме видеоконференцсвязи (далее – ВКС) при наличии аудиовизуального контакта между экзаменатором и обучающимся с обязательной видеозаписью;
- возможно применение ВКС с одновременным подключением нескольких экзаменаторов и (или) обучающихся;
- в начале каждого этапа член ГЭК проводит идентификацию личности экзаменуемого, для чего последний называет отчетливо вслух свои ФИО, демонстрируя рядом с лицом в развернутом виде документ, удостоверяющий личность (паспорт/ студенческий билет/ зачетную книжку);
- член ГЭК проводит осмотр помещения, для чего обучающийся, перемещая видеокамеру по периметру помещения, демонстрирует преподавателю помещение, в котором он находится.

5. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

5.1. Результаты каждого этапа ГЭ определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». При наличии нескольких оценок, итоговая оценка за этап рассчитывается как среднее арифметическое всех полученных на этапе оценок. При получении дробного числа, оценка округляется в большую сторону если первое число после запятой больше или равно пяти, и в меньшую, если первое число после запятой менее пяти (например, 4,5 – округляется до 5; а 4,4 – до 4,0).

5.2. *На этапе тестирования* оценку «отлично» выставляют за 90–100% правильных ответов, «хорошо» – за 80–89% правильных ответов, оценку «удовлетворительно» – за 70–79% правильных ответов, оценку «неудовлетворительно» – при наличии менее 70% правильных ответов.

5.3. *На втором этапе* оценка «отлично» выставляется при условии: клиническое обследование проведено в полном объеме, строгое соблюдение правил асептики и антисептики при выполнении навыка, выпускник владеет врачебными манипуляциями в полном объеме квалификационной характеристики.

Оценка «Хорошо» выставляется при условии: клиническое обследование в полном объеме, строгое соблюдение правил асептики и антисептики при выполнении навыка, в выполнении врачебных манипуляций допущены отдельные неточности.

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии: клиническое обследование и сбор анамнеза не в полном объеме, незначительные нарушения правил антисептики, выполнение врачебных манипуляций с незначительными ошибками.

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии: клиническое обследование и сбор анамнеза не выполнены в полном объеме или не проведены; нарушения правил асептики и антисептики при выполнении навыка, значительные ошибки при выполнении врачебных манипуляций.

5.4. На третьем этапе государственного экзамена оценка «Отлично» выставляется при условии: умения обосновать диагноз и провести дифференциальную диагностику заболевания в полном объеме (при ответе студента используются знания дополнительной литературы); знания патогенеза и умения объяснить происхождение симптомов заболевания в полном объеме; умения назначить этиологическую и патогенетическую терапию с объяснением предполагаемого возбудителя болезни и патогенетическую фазу заболевания; умелого использования результатов дополнительного обследования в лечебно-диагностическом процессе; полной объективной комплексной оценки состояния здоровья для составления индивидуальных планов диспансеризации и реабилитации пациентов.

Оценка «Хорошо» выставляется при условии: умения обосновать диагноз и провести дифференциальную диагностику заболевания в полном объеме (при ответе студента используются знания только учебника); знания патогенеза и умения объяснить происхождение симптомов заболевания; умения назначить этиологическую и патогенетическую терапию (затрудняется объяснить предполагаемую причину болезни и патогенетическую фазу заболевания); умелого использования результатов дополнительного обследования в лечебно-диагностическом процессе (не полное назначение дополнительного обследования); проведения комплексной оценки состояния здоровья для составления индивидуальных планов диспансеризации и реабилитации пациентов (затрудняется выполнить одно из названных мероприятий).

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии: умения обосновать диагноз и затруднений в проведении дифференциальной диагностики заболевания в полном объеме; недостаточных знаний патогенеза и невозможности объяснения происхождения симптомов заболевания; затруднений при назначении этиологической и патогенетической терапии; не полного назначения дополнительного обследования; недостаточно проведенной комплексной оценке состояния здоровья пациентов, затруднений при составлении индивидуального плана диспансеризации и реабилитации пациентов.

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии: невозможности обоснования диагноза и затруднений при проведении дифференциальной диагностики заболевания; отсутствия знаний патогенеза и невозможности объяснить происхождение симптомов заболевания;

затруднений при назначении этиологической и патогенетической терапии; затруднений при назначении дополнительного обследования в лечебно-диагностическом процессе; невозможности проведения комплексной оценки состояния здоровья пациентов и составления индивидуального плана.

5.5. Итоговая оценка за ГЭ формируется, как среднее арифметическое от оценок, полученных за все три этапа ГЭ. При получении дробного числа, оценка округляется в большую сторону, первое число после запятой больше или равно пяти, и в меньшую, если первое число после запятой менее пяти (например, 4,5 – округляется до 5; 4,4 – до 4,0).

5.6. Результаты всех этапов ГЭ объявляются в день проведения соответствующего этапа.

5.7. Оценки «Отлично», «Хорошо», «Удовлетворительно» означают успешное прохождение ГЭ.

5.8. Результаты трех этапов государственного экзамена фиксируются в Протоколе заседания ГЭК о сдаче государственного экзамена (Приложение 8).

6. Особенности проведения ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

6.2. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов 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);

- использование необходимых технических средств при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом 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).

6.3. Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи этапа ГЭ, проводимого в письменной форме, не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на этапе государственного экзамена, проводимом в устной форме, не более чем на 20 минут;

При проведении ГЭ обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает необходимые требования в зависимости от индивидуальных особенностей:

а) для слепых:

- задания и иные материалы для сдачи государственного экзамена 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;

б) для слабовидящих:

- задания для сдачи этапов государственного экзамена оформляются увеличенным шрифтом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- при необходимости, обучающимся, предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, а также с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по их желанию этапы государственного экзамена проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

– письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

– по их желанию этапы государственного экзамена проводятся в устной форме.

6.5. Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении этапов государственного экзамена с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

6.6. В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на этапах государственного экзамена, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи этапов государственного экзамена по отношению к установленной продолжительности (для каждого этапа государственного экзамена).

7. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

7.1. При условии успешного прохождения ГЭ, выпускнику педиатрического факультета Университета присваивается квалификация «врач-педиатр» и выдается диплом государственного образца о высшем образовании.

7.2. Решение о присвоении выпускнику квалификации «врач-педиатр» и выдаче диплома государственного образца о высшем образовании принимает ГЭК, основываясь на положительных результатах государственной итоговой аттестации и фиксирует его в соответствующем протоколе ГЭК.

7.3. Лица, завершившие освоение основной профессиональной образовательной программы и не подтвердившие соответствие подготовки требованиям ФГОС ВО при прохождении ГИА (в связи с неявкой на один или несколько этапов ГЭ без уважительной причины или получением оценки «неудовлетворительно» за один из этапов ГЭ), отчисляются из Университета с выдачей справки установленного образца об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

7.4. Лица, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на этапы государственного экзамена по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, смерть близких родственников в период проведения государственной аттестации, вправе

пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

7.5. Обучающийся должен представить в Университет документ, подтверждающий причину его отсутствия.

7.6. Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти ГИА не более двух раз.

7.7. Для повторного прохождения ГИА указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университете на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для ГИА по соответствующей образовательной программе.

7.8. Итоги государственной аттестации выпускников оформляются в виде Отчета о работе ГЭК. Отчет заслушивается на Ученом совете педиатрического факультета и Университета и вместе с рекомендациями о совершенствовании качества профессиональной подготовки специалистов представляется учредителю в двухмесячный срок после завершения государственной итоговой аттестации.

7.9. Решение ГЭК о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о высшем профессиональном образовании объявляется приказом ректора Университета.

8. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

8.1. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения этапа ГЭ и (или) несогласии с результатами этапа ГЭ.

8.2. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов этапа ГЭ.

8.3. Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

8.4. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

8.5. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня

заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося в протоколе заседания апелляционной комиссии.

8.6. При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения этапа ГЭ апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения этапа ГЭ не подтвердились и (или) не повлияли на результат этапа ГЭ;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения этапа ГЭ подтвердились и повлияли на результат ГЭ. В случае, указанном в данном абзаце настоящего пункта, результат проведения ГЭ подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГЭ в сроки, установленные Университетом, но не позже сроков, обозначенных в ОПОП ВО.

8.7. При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами ГЭ апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата этапа ГЭ;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата за этап ГЭ.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата этапа ГЭ и выставления нового.

8.8. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

8.9. Повторное проведение ГЭ осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

8.10. Апелляция на повторное проведение государственного ГЭ не принимается.

9. Рекомендации по подготовке выпускников к прохождению ГИА

9.1. Подготовка к ГИА включает в себя 107,5 часов (1 час – предэкзаменационная консультация и 106,5 часов самостоятельной работы).

9.2. Обучающиеся должны ознакомиться с настоящей программой ГИА, находящейся в свободном доступе на сайте Университета (krasgmu.ru – Педиатрический факультет – Документы – Государственная итоговая аттестация 31.05.02 Педиатрия – Государственная итоговая аттестация 31.05.02 Педиатрия (Программа ГИА, материалы к ГИА)).

9.3. Для теоретической подготовки к этапам государственного экзамена, обучающиеся используют сборники тестовых вопросов, практических навыков и экзаменационных задач, находящихся в свободном доступе на сайте Университета (krasgmu.ru – Педиатрический факультет – Документы – Государственная итоговая аттестация 31.05.02 Педиатрия – Государственная итоговая аттестация 2022 (Программа ГИА, материалы к ГИА)).

9.3.1. Подготовка к первому этапу ГЭ (тестовый контроль):

- изучение тестовых вопросов, представленных в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- самостоятельные тренировки на портале дистанционного обучения (раздел «Педиатрический факультет (государственная итоговая аттестация)»);
- обучающимся предоставляется возможность репетиционных тестирований на базе Университета согласно графику.

9.3.2. Подготовка ко второму этапу ГЭ (оценка уровня практических умений и навыков):

- просмотр видео-уроков на сайте Университета;
- самостоятельный разбор чек-листов, представленных в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- самостоятельная подготовка и отработка практических навыков согласно графику на базе кафедры - центра симуляционных технологий Университета и клинических базах для практической подготовки обучающихся при проведении практических занятий.

9.3.3. Подготовка к третьему этапу ГЭ (итоговое собеседование):

- самостоятельная проработка клинических задач, представленных в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- решение клинических ситуационных задач при подготовке к практическим занятиям;
- повторение клинических алгоритмов, представленных в методических материалах кафедр.

9.4. Посещение предэкзаменационных консультаций по основным клиническим направлениям (факультетская и госпитальная педиатрия, неонатология, поликлиническая и неотложная педиатрия, детские инфекционные болезни, детская хирургия, анестезиология и реанимация, фтизиатрия), проводимых перед началом ГИА (согласно расписанию ГИА), включающих:

- повторение основных клинических алгоритмов;
- разъяснение обучающимся процедуры проведения ГЭ;

- доведение до сведения обучающихся состава ГЭК и апелляционной комиссии;
- ответы на вопросы обучающихся касательно всех этапов ГЭ.

9.5. Работа с рекомендуемой в п. 11 данной программы литературой:

- дистанционно, используя систему Colibris на сайте Университета;
- при личном посещении Университетского библиотечно-информационного центра.

10. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

10.1. Перечень обязательной литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров
				В библиотеке
1.	Акушерство : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html	Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
2.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 1. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433102.html	ред. В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433119.html	ред. В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4.	Гигиена [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN979785970430835.html	В. И. Архангельский, Т. А. Козлова, Н. И. Прохоров [и др.] ; ред. П. И. Мельниченко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
5.	Гинекология : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443095.html	ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
6.	Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 1.. - Режим доступа: https://ibooks.ru/reading.php?productid=355467	Н. П. Шабалов	СПб. : Питер, 2017.	ЭБС iBooks
7.	Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2.. - Режим доступа: https://ibooks.ru/reading.php?productid=355468	Н. П. Шабалов	СПб. : Питер, 2017.	ЭБС iBooks
8.	Детская хирургия : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html	ред. Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
9.	Инфекционные болезни у детей : учебник. - Текст : электронный. - URL: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431658.html	В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
10.	Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа:	В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425787.html?SSr=190133549			
11.	Неотложная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434246.html	М. П. Разин, С. В. Минаев, В. А. Скобелев [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
12.	Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.html	ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
13.	Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html	И. В. Ильина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
14.	Неонатология : учеб. пособие. - Текст : электронный Т.1. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457702.html	Н. П. Шабалов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
15.	Неонатология : учеб. пособие. - Текст : электронный Т. 2. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457719.html	Н. П. Шабалов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
16.	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970457719.html	В. А. Медик, В. К. Юрьев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
17.	Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970457719.html	ред. Л. А. Жданова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
18.	Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432969.html	Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
19.	Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449097.html	Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭМБ Консультант врача
20.	Урология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970444214.html	Б. К. Комяков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
21.	Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441442.html	ред. Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача
22.	Физическая культура и здоровый образ жизни [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://e.lanbook.com/view/book/72665/	В. О. Морозов, О. В. Морозов	М. : Флинта , 2015.	ЭБС Лань
23.	Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433188.html	Н. А. Браженко, О. Н. Браженко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

24.	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 1.. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434567.html	ред. Н. Н. Крылова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
25.	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434574.html	ред. Н. Н. Крылова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
26.	Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785423501594.html	В. Р. Вебер, М. Н. Копина.	М: Юрайт, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

10.2. Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
1	2	3	4	5
1.	Амбулаторная травматология детского возраста : рук. для врачей. - Текст : электронный. - URL: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970441190.html	Н. Г. Жила, В. И. Зорин	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
2.	Абдоминальная хирургия : нац. рук. : крат. изд.. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html	ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкин	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача
3.	Вакцинопрофилактика : учебное пособие с симуляционным курсом. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441404.html	Н. И. Брико, И. В. Фельдблюм, И. В. Михеева [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4.	Врожденные аномалии желудочно-кишечного тракта у детей : учебное пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115745	В. А. Дударев, Э. В. Портнягина	Красноярск : КрасГМУ, 2020.	ЭБС КрасГМУ
5.	Гигиена детей и подростков : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449400.html	В. Р. Кучма	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
6.	Дерматовенерология : нац. рук. : крат. изд.. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html	ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭМБ Консультант врача
7.	Дерматовенерология. Атлас : учебное пособие. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440858.html	А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача
8.	Детские болезни : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html	ред. Н. А. Геппе	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
9.	Детская диетология : руководство. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449608.html	Р. Р. Кильдиярова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
10.	Детская онкология : учебник. - Текст : электронный. - URL:	М. Ю. Рыков, И. А. Турабов	Москва : ГЭОТАР-	ЭМБ Консультант

	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443682.html		Медиа, 2018.	врача
11.	Детская травматология. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447055.html	В. Н. Меркулов, А. И. Дорохин, К. М. Бухтин ; ред. С. П. Миронов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭМБ Консультант врача
12.	Детская хирургия : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html	М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
13.	Детская эндокринология : учебник. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438992.html	И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача
14.	Диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома : клинические рекомендации. - Текст : электронный. - URL: http://www.far.org.ru/recomendation	А. И. Ярошецкий, А. И. Грицан, С. Н. Авдеев [и др.]	[Б. м. : б. и.], 2020.	ЭБС КрасГМ
15.	Желтухи новорожденных. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448021.html	Н. Н. Володин, Д. Н. Дегтярев, А. В. Дегтярева, М. В. Нароган	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭМБ Консультант врача
16.	Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации : руководство. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455999.html	О. В. Шамшева	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
17.	Избранные клинические рекомендации по неонатологии. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436813.html	ред. Е. Н. Байбарина, Д. Н. Дегтярев	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача
18.	Интенсивная терапия : национальное руководство. - Текст : электронный Т. 1.. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450178.html	ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
19.	Интенсивная терапия : национальное руководство. - Текст : электронный Т. 2.. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450185.html	ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
20.	Инфекционные болезни : нац. рук. : крат. изд.. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448175.html	гл. ред. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭМБ Консультант врача
21.	Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. - Текст : электронный. - URL: https://e.lanbook.com/reader/book/116137/#1	А. К. Белоусова, В. Н. Дунайцева ; ред. Б. В. Кабарухин	Ростов-на-Дону : Феникс, 2018.	ЭБС Лань
22.	Клинические нормы. Педиатрия. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442609.html	Р. Р. Кильдиярова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭМБ Консультант врача
23.	Клинические рекомендации. Неонатология. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449462.html	ред. Н. Н. Володин, Д. Н. Дегтярев, Д. С. Крючко	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭМБ Консультант врача
24.	Клиническая фармакология : учебник и	Е. В. Коноплева	Москва :	ЭБС Юрайт

	практикум для вузов. - Текст : электронный Ч.1.. - URL: https://urait.ru/viewer/klinicheskaya-farmakologiya-v-2-ch-chast-1-451717#page/1		Юрайт, 2020.	
25.	Клиническая фармакология : учебник и практикум для вузов. - Текст : электронный Ч.2.. - URL: https://urait.ru/viewer/klinicheskaya-farmakologiya-v-2-ch-chast-2-451718#page/1	Е. В. Коноплева	Москва : Юрайт, 2020.	ЭБС Юрайт
26.	Контроль симптомов в паллиативной медицине. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443224.html	ред. Г. А. Новиков	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
27.	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443859.html	Р. Р. Кильдиярова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
28.	Неотложная неврология новорожденных и детей раннего возраста : [монография]. - Текст : электронный. - URL: https://e.lanbook.com/reader/book/114868/#1	В. И. Гузева, Д. О. Иванов, Ю. С. Александрович [и др.]	Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017.	ЭБС Лань
29.	Неотложная неонатология : краткое руководство для врачей. - Текст : электронный. - URL: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970444078.html	В. М. Шайтор, Л. Д. Панова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
30.	Неотложная педиатрия : национальное руководство. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450444.html	ред. Б. М. Блохин	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача
31.	Неотложные состояния у новорожденных детей : руководство для врачей. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458099.html	О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А. Р. Киртбая [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
32.	Онкология : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455531.html	В. Г. Черенков	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
33.	Онкология : учебник. - Текст : электронный. - URL: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970450642.html	ред. О. О. Янушевич, Л. З. Вельшер, Г. П. Генс [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
34.	Особенности инфекционных заболеваний у детей : учебник для вузов. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/osobennosti-infekcionnyh-zabolevaniy-u-detey-466654#page/1	В. А. Анохин, Г. Р. Хасанова, И. В. Николаева [и др.] ; ред. В. А. Анохин	Москва : Юрайт, 2020.	ЭБС Юрайт
35.	Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей : методические рекомендации. - Текст : электронный Версия 2 (03.07.2020).. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page=commo	Ю. С. Александрович, Е. И. Алексеева, М. Д. Бакрадзе [и др.]	[Б. м. : б. и.], 2020.	ЭБС КрасГМУ

	n]=elib&cat=catalog&res_id=114180			
36.	Оториноларингология : национальное руководство. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450079.html	гл. ред. В. Т. Пальчун	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭМБ Консультант врача
37.	Офтальмология : национальное руководство : краткое издание. - Текст : электронный. - URL: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970451250.html	ред. С. Э. Аветисов, Е. А. Егоров, Л. К. Мошетова [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭБС Консультант
38.	Офтальмология. Клинические рекомендации. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448113.html	ред. В. В. Нероев	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭМБ Консультант врача
39.	Парентеральное и энтеральное питание детей : практические рекомендации. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439920.html	ред. Ю. В. Ерпулёва, А. И. Чубарова, О. Л. Чугунова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача
40.	Первичный герпес новорожденных : учеб. пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=86607	Л. М. Куртасова, А. Р. Шмидт, О. А. Соколова, А. Н. Бойко	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМ
41.	Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html	ред. А. С. Калмыкова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
42.	Практическая ультразвуковая диагностика в педиатрии : руководство для врачей. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442258.html	ред. Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов, В. В. Рязанов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭМБ Консультант врача
43.	Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/psihologicheskoe-soprovozhdenie-onkologicheskii-bolnyh-detey-i-vzros	В. Г. Степанов, Е. А. Бауэр, Д. Н. Ефремова	Москва : Юрайт, 2020.	ЭБС Юрайт
44.	Скорая и неотложная медицинская помощь детям : крат. рук. для врачей. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436868.html	В. М. Шайтор	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача
45.	Тактика формирования приверженности вакцинопрофилактике : практическое руководство. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457788.html	ред. Н. И. Брико	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭМБ Консультант врача
46.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста : учебное пособие. - Текст : электронный. - URL: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970443347.html	И. Д. Андреев, А. А. Воробьев, С. С. Дыдыкин [и др.] ; ред. С. С. Дыдыкин, Д. А. Морозов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
47.	Травматология и ортопедия : учебник. - Текст : электронный. - URL:	ред. Н. В. Корнилов	Москва : ГЭОТАР-	ЭБС Консультант

	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453896.html		Медиа, 2020.	студента (ВУЗ)
48.	Урология : учебник. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456019.html	Б. К. Комяков	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
49.	Физикальное обследование ребенка : учеб. пособие. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443033.html	Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
50.	Экстренные и неотложные состояния : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации. - Текст : электронный. - URL: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/34293	С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов	М. : Медицинское информационное агентство, 2019.	ЭБС MedLib.ru
51.	Эндокринные заболевания у детей и подростков : рук. для врачей. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440278.html	ред. Е. Б. Башнина	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врач
52.	Энтеральное питание у детей : практическое руководство. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449233.html	Ю. В. Ерпулёва, А. А. Корсунский, Е. А. Рыжов ; ред. Ю. В. Ерпулёва	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	ЭМБ Консультант врача

10.3. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся:

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
	2	3	4	5
1	Аутизм у детей : учебно-методическое пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=107001	Т. В. Кустова, Е. Таранушенко	Красноярск : КрасГМУ, 2019.	ЭБС КрасГМУ
2	ВИЧ-инфекция у детей раннего возраста : учебное пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=106076	Л. М. Куртасова, А. Р. Шмидт, О. А. Соколова	Красноярск : КрасГМУ, 2019.	ЭБС КрасГМУ
3	Детская онкология. Клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443507.html	ред. М. Ю. Рыков, В. Г. Поляков	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача
4	Диспансерное наблюдение за детьми и подростками: алгоритм действия врача педиатра : учебное пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=116226	М. Ю. Галактионова (М.У. Galaktionova), А. В. Гордиец, Л. Г. Желонина, А. Д. Шабоха	Красноярск : КрасГМУ, 2020.	ЭБС КрасГМУ
5	Комплексная оценка состояния здоровья детей : учеб.-метод. пособие для студентов. - Текст : электронный. - URL:	М. Ю. Галактионова (М.У. Galaktionova), Н. В. Матыскина, И. Н. Чистякова [и	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ

	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=99730	др.]		
6	Неотложная помощь в педиатрии : учебное пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=107003	Н. А. Ильенкова, Л. Прокопцева, Е. Г. Нейман [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2019.	ЭБС КрасГМУ
7	Особенности вакцинации детей из основных групп риска. Поствакцинальные неврологические осложнения : учеб.-метод. пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=89145	Т. В. Кустова, Т. Е. Таранушенко, Е. В. Анциферова, И. М. Демьянова	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ
8	Ранний врожденный сифилис: клинические проявления, принципы диагностики, лечения и профилактики : учебное пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115935	Т. Е. Таранушенко, Н. В. Матыскина, О. А. Ярусова, И. М. Олянина	Красноярск : КрасГМУ, 2020.	ЭБС КрасГМУ
9	Расшифровка и интерпретация общего анализа крови у детей : учебно-методическое пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=106078	А. В. Моргун, Т. Е. Таранушенко	Красноярск : КрасГМУ, 2019.	ЭБС КрасГМУ
10	Рациональная антибактериальная терапия в педиатрии : учеб. пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64464	Н. А. Ильенкова, М. Ю. Галактионова (M.U. Galaktionova), Н. М. Корецкая [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ
11	Физикальное обследование ребенка : учеб. пособие. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443033.html	Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
12	Энурез у детей : учебно-методическое пособие. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=106079	Т. В. Кустова, Т. Е. Таранушенко	Красноярск : КрасГМУ, 2019.	ЭБС КрасГМУ

10.4. Электронные ресурсы:

- ЭБС КрасГМУ «Colibris»;
- ЭБС Консультант студента ВУЗ;
- ЭБС Консультант студента Колледж;
- ЭБС Айбукс;
- ЭБС Букап;
- ЭБС Лань;
- ЭБС Юрайт;
- СПС КонсультантПлюс;
- НЭБ eLibrary;
- БД Web of Science;
- БД Scopus;
- ЭМБ Консультант врача;

- Wiley Online Library;
- Springer Nature;
- ScienceDirect (Elsevier).

**Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, для определения уровня освоения компетенций
на государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.02. Педиатрия**

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен				
Компетенция	Тесты	Практические навыки	Задачи	
Общекультурные компетенции				
ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ПРИ АПНОЭ НЕДОНОШЕННЫХ ВЫБИРАЮТ А) преднизолон Б) этимизол В) эуфиллин Г) кофеин	Измерение уровня глюкозы на глюкометре у ребенка с интерпретациями результатов	Первичный вызов врача-педиатра участкового к мальчику 12 лет. Ребенок болен 3 сутки. Жалобы на кашель, слабость, снижение аппетита, головную боль. Из анамнеза известно, что накануне болезни попал под дождь и замёрз. Температура тела 38,0-38,5°C в течение двух дней, лечились самостоятельно. Сегодня температура тела поднималась до 39,0 °C, вызвали врача. При объективном обследовании ребёнок вялый, температура тела 38,7°C, частота дыхания 28 в минуту, частота сердечных сокращений 105 в минуту. Кожные покровы розовые, горячие. Зев не ярко гиперемирован. При перкуссии грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука под углом лопатки справа, при аускультации – ослабление дыхания там же, выдох свободный, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул и диурез без особенностей. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте предварительный диагноз. 3. Определите и аргументируйте условия оказания медицинской помощи данному ребёнку (амбулаторно, в дневном стационаре, стационаре круглосуточного пребывания). 4. Как подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты. 5. Сформулируйте рекомендации по этиотропной терапии заболевания у данного ребёнка при подтверждении диагноза?

ОК-2	способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ, ИСХОДЯЩАЯ ИЗ ПРИНЦИПА «СМЫСЛ ЖИЗНИ В СЛУЖЕНИИ ЛЮДЯМ», ЕСТЬ А) альтруизм Б) эгоизм В) гедонизм Г) аскетизм		См. ОК-1
ОК-3	способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	ГОД ПРИСВОЕНИЯ КРАСНОЯРСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА ВАЛЕНТИНА ФЕЛИКСОВИЧА ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО А) 2005 г. Б) 2007 г. В) 2010 г. Г) 2042 г.		См. ОК-1
ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРУПЕ У РЕБЕНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ А) преднизолон Б) будесонид В) амброксол Г) фиксированная комбинация фенотерола и ипратропиума бромид	Неотложная медицинская помощь при бронхообструктивном синдроме у ребенка 6 лет	В приемный покой поступила девочка 15 лет, без сознания. При осмотре отмечается выраженная гипотония, рефлексы снижены. Зрачковые рефлексы сохранены, фотореакция вялая и разница в ширине, S>D. Из анамнеза известно, что у девочки имеется заболевание: вегето-сосудистая дистония, по гипертоническому типу. Отмечается частое повышение артериального давления. При рождении был выставлен диагноз: церебральная ишемия, и девочка наблюдалась и лечилась у невропатолога. Данной трагедии предшествовали большие перегрузки, связанные с подготовкой к экзаменам. Девочка вначале пожаловалась учительнице на духоту в классе и попросила выйти из класса. После того как она резко встала, побледнела, сказала, что у нее резко заболела голова, и сделав несколько шагов упала, потеряв сознание. Вопросы: 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Проведите обоснование диагноза. 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести? 4. Ваши неотложные мероприятия? 5. Ваши дальнейшие действия?

				Эталон ответа: 1. Острое нарушение мозгового кровообращения. 2. Факторы риска: наличие нарушения кровообращения в детстве, эпизоды повышенного артериального давления, наличие больших умственных перегрузок и пусковой механизм гиперкапния и ортостатический коллапс. 3. МРТ, КТ, ЭЭГ, АД, развернутый анализ крови, исследование гемостаза. 4. Сердечно-легочная реанимация, с переводом на ИВЛ для устранения гипоксии. 5. Перевести в реанимационное отделение.
ОК -5	готовностью саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	к	СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ А) Балларда Б) Сильвермана В) Даунса Г) Дементьевой	См. ОК-1
ОК –6	способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности		ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОДВИЖНЫХ ИГР ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ А) снятие накопившегося нервного напряжения Б) налаживание контакта между родителями и детьми В) избавление от страхов неожиданного воздействия, темноты, замкнутого пространства Г) развитие ловкости и координации движений	Регистрация показаний пикфлоуметрии (ПФМ) и интерпретация результатов у детей На профилактическом осмотре 6 месячный ребенок. У матери жалоб нет. На грудном вскармливании. Масса тела 7200 г, длина 64 см. Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. Врач-педиатр обратил внимание на гипотермию нижних конечностей. Катаральных проявлений нет. Дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы. ЧДД 36 в минуту. Область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренно усилен, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 132 в минуту. По левому краю грудины выслушан средней интенсивности пансистолический шум грубоватого тембра, который определялся и в межлопаточном пространстве. Выявлено резкое снижение пульсации бедренных артерий, отсутствие пульсации артерий тыла стопы. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +1 см от края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет. Стул, со слов матери, до 4 раз за сутки, без патологических примесей. Мочится без особенностей.

				Из анамнеза жизни известно, что ребенок от четвертой беременности, вторых самостоятельных родов в сроке 38-39 недель. Мать на учете по беременности в женской консультации не состояла. Со слов женщины, беременность протекала без особенностей. Масса ребенка при рождении 3020 г, длина 50 см. Апгар 6/8 баллов. Выписан из роддома на 3 сутки с диагнозом: Здоров. Не привит (отказ). До 6 месяцев семья проживала в другом районе. Педиатра не посещали. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Какое дополнительное клиническое исследование должен провести врач-педиатр для уточнения диагноза? 4. Определите дальнейшую тактику врача педиатра. 5. Обоснуйте необходимость госпитализации ребенка и тактику врача-педиатра участкового после выписки ребенка из стационара. Эталон ответа: 1. Врожденный порок сердца. Коарктация аорты 2. При объективном осмотре область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренно усилен, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 132 в минуту. По левому краю грудины выслушан средней интенсивности пансистолический шум грубоватого тембра, который определялся и в межлопаточном пространстве. Выявлено резкое снижение пульсации бедренных артерий, отсутствие пульсации артерий тыла стопы. 3. Определение пульса и артериального давления на обеих ногах, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ и ЭхоКГ 4. Необходима консультация детского кардиолога 5. Госпитализация необходима для уточнения диагноза и подбора терапии, в дальнейшем ребенок будет находиться на диспансерном наблюдении у участкового педиатра и детского кардиолога
ОК –7	готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 4 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА А) трахеотомия Б) ларингоскопия В) ингаляция с беродуалом Г) ингаляция с пульмикортом	Временная остановка кровотечения путем наложения жгута у детей	См. ОК-4

ОК –8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОСВЕЩЕНИЯ А) групповой Б) индивидуальной В) массовой Г) популяционной		См. ОК-1
Общепрофессиональные компетенции				
ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ ОДНОГО ДО ТРЕХ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ А) 1 : 1,5 Б) 2 : 2 В) 1 : 1 Г) 1 : 2	Расшифровка электродиограммы у детей	На профилактическом приеме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев. Жалоб нет. Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, умеренной преэклампсией, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок с массой тела 3050 г, длиной – 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее кормление цельным коровьим молоком. Прикорм не введен. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту, масса тела 7000 грамм. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ. При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледно-розовые, чистые. Лимфатические узлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких при сравнительной перкуссии легочный звук на симметричных участках грудной клетки. При аускультации пуэрильное дыхание, ЧД 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено. Общий анализ мочи: рН – слабо кислая; белок – 0,033‰; лейкоциты – 1–3 в поле зрения. В анализе периферической крови: Нb – 95 г/л, эритроциты – 3,7х10¹²/л, лейкоциты – 8,5х10⁹/л; палочкоядерные – 2%,

				сегментоядерные – 32%, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 58%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия++, анизоцитоз+, пойкилоцитоз+. Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма 24-3 пг). Вопросы: 1. Наиболее вероятный диагноз? Определите группы риска. 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести педиатру для уточнения диагноза? Вычислите цветовой показатель (ЦП) и оцените его значение. 3. Нуждается ли ребенок в коррекции питания? Выявите недостатки при организации вскармливания ребенка, обоснуйте назначение молочной смеси, продуктов прикорма. 4. Назначьте лечение, обоснуйте выбор препарата, выпишите рецепт, проведите контроль эффективности и безопасности. 5. Какие профилактические прививки должен иметь этот ребенок?
ОПК-2	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на рус-ском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	РАЗВИТИЕ РЕЧИ НАЧИНАЕТСЯ У РЕБЕНКА С А) появления длительного гуления Б) коммуникативной улыбки В) первых слогов «ма», «па», «ба», лепета Г) понимания речи взрослого	Профилактический осмотр новорожденного ребенка	См. ОК-6
ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ А) 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» Б) 21.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» В) 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»		См. ОК-6

		Федерации» Г) 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»		
ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности в	РЕБЕНКУ С В-ТАЛАССЕМИЕЙ, ЧТОБЫ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЕМОСИДЕРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ А) десфераловый тест Б) пробу на аутогемолиз В) определение уровня метгемоглобина Г) электрофорез гемоглобина		См. ПК-2
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ А) малигнизация Б) перфорация В) пенетрация в поджелудочную железу Г) кровотечение		См. ОК-1
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ А) санаторно-курортную карту Б) справку с места жительства В) этапный эпикриз Г) историю болезни	Оценка физического развития ребенка по перцентильным таблицам	На приеме мальчик в возрасте 1 года. Ребенок от II беременности; II срочных родов, молодых здоровых родителей. Масса при рождении 3600; рост 55 см. Находится на естественном вскармливании. Нервно-психическое развитие: отзывается на имя, пьет из кружки, отличает кубик от кирпичика, говорит 5-6 облегченных слов, игрушками играет долго в зависимости от их свойств, ходит за одну ручку, стоит самостоятельно. До года привит по календарю. Респираторными заболеваниями болел 2 раза за год. Зубов –8, зубная формула правильная. В анализе крови: гемоглобин 106 г/л. Вопросы: 1. Оцените нервно-психическое развитие. 2. Составьте план вакцинации на 2-ом году жизни. 3. Оцените резистентность у данного ребенка. 4. Оцените уровень гемоглобина. Обоснуйте свой ответ.

				Назначьте при необходимости лечение (перечислите два препарата). 5. Оцените группу здоровья. Обоснуйте свой ответ.
ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ ВЫГЛЯДИТ КАК А) прозрачная или опалесцирующая жидкость, при стоянии выпадает фибрин в виде нитей или тонкой пленки Б) прозрачная жидкость, при стоянии выпадает осадок с включениями зеленого цвета В) мутная жидкость с наличием хлопьев или геморрагических сгустков Г) гнойная жидкость, выпадает осадок с включениями зеленого или ржавого цвета	Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	См. ОПК-1
ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ А) сосудистые препараты Б) нестероидные противовоспалительные средства В) антибактериальные препараты Г) индукторы интерферон	Использование небулайзера (лекарственные средства, подготовка к работе, правильное дыхание) у детей	См. ОПК-1
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛУБОЧКАХ ПОЧЕК ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ А) минимальные	Физикальное обследование ребенка: аускультация сердца: при дефекте межжелудочковой перегородки	См. ОПК-1

	человека для решения профессиональных задач	Б) мембранозные В) фокально-сегментарные Г) мезангиопролиферативные		
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ВКЛЮЧАЕТ А) определение уровня билирубина и его фракций, активности АЛТ Б) определение СРБ, белковых фракций, тимоловой пробы В) КТ печени Г) пункционную биопсию печени	Наложение повязки на рану	См. ОПК-2
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	ПУНКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СПРАВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ, ПОТОМУ ЧТО А) предотвращает повреждение грудного протока Б) технически выполняется легче В) меньше возможность повреждения лёгкого Г) предотвращает повреждение сонной артерии	Методика измерения артериального давления у детей на руках (с подбором возрастной манжеты)	См. ОПК-1
Профессиональные компетенции				
ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ А) несовершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями Б) совершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями В) несовершеннолетних и совершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями Г) несовершеннолетних и	Методика проведения динамометрии у детей с интерпретацией результатов	См. ОПК-1

	причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	совершеннолетних, страдающих острыми инфекционным и заболеваниями		
ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА А) врача-педиатра Б) старшую медицинскую сестру В) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях Г) врача-физиотерапевта	Методика измерения артериального давления у детей на ногах (с подбором возрастной манжеты).	См. ОПК-2
ПК-3	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ А) карантин для контактных лиц Б) госпитализация всех контактных лиц в инфекционный стационар В) назначение профилактических курсов антибактериальной терапии всем контактным Г) изоляция контактных на 3 месяца	Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера при переломе верхней конечности у детей	См. ОПК-2
ПК-4	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ НОВОРОЖДЕННОГО К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ РИСКА, ЯВЛЯЕТСЯ А) выраженный токсикоз беременной Б) наличие врожденных пороков и наследственных заболеваний в семье	Расчет объема питания на сутки ребенку в возрасте с 10 дней до 2 месяцев.	См. ОПК-1

	детей	В) отягощенный аллергический анамнез у родственников Г) кровнородственный брак		
ПК-5	готовностью 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	ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ А) локальная крепитация Б) жесткое дыхание В) диффузные мелкопузырчатые хрипы Г) одышка	Физикальное обследование ребенка (определение состояния дыхательной системы)	См. ОК-1
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 ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ А) симптомы Брудзинского Б) западение родничка В) нижний рефлекс Ландау Г) гипотония шейных мышц	Проведение осмотра ребенка с хирургической патологией с определением наличия /отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной полости, объемного образования брюшной полости, клиники острой хирургической патологии	См. ОК-1
ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ А) на весь период карантина Б) до 15 дней	Заполнить бланк-форму направления ребенка на медико-социальную экспертизу	См. ОПК-2

	биологической смерти человека	В) до 10 дней Г) на неделю		
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	ТАКТИКА ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИОЛИТА У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В А) госпитализации в стационар Б) лечении амбулаторно антибиотиками В) лечении амбулаторно бронхолитиками Г) организации домашнего стационара	проверить наличие яичек в мошонке у мальчиков	См. ОК-1
ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ А) эптаког альфа (активированный) Б) октанат В) октанайн Г) гемоктин	Правильно провести пульсоксиметрию ребенку, обеспечить кислородотерапию (по показаниям).	См. ОК-1
ПК-10	готовностью 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	НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ А) перевод на искусственную вентиляцию лёгких Б) усиление регидратационной терапии В) назначение дыхательных analeптиков Г) назначение гидрокарбоната натрия в/в	Правильно проводить ингаляцию с помощью небулайзера «Будесонидом» суспензия 0,5 мг/мл, – 4 мл (ингаляционно) (вертикально, с плотным обхватом мундштука или правильно одетой маской).	См. ОПК-1

ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ПРИ ОЛИГУРИИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО А) хирургическое лечение Б) введение мочегонных средств В) проведение гемодиализа Г) проведение плазмофереза	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке	См. ОК-4
ПК-12	готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов	У БЕРЕМЕННОЙ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ТАЗА ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: D.SPINARUM - 25 CM - D.CRISTARUM - 27 CM - D.TROCHANTERICA - 30 CM - C.EXTERNA - 20 CM - C.DIAGONALIS - 13 CM, ИНДЕКС СОЛОВЬЕВА - 15 CM, ЧТО ДАЕТ ОСНОВАНИЕ СЧИТАТЬ ТАЗ А) общеравномерносуженным Б) нормальным В) кососмещенным Г) поперечносуженным	Проведение наружного акушерского исследования (приёмы Леопольда)	Родильница И., 26 лет. Рост 172 см Вес 79 кг. После срочных родов находится на родовом столе. Через 1 час при очередном массаже выделился сгусток крови до 250 мл. и продолжают яркие кровянистые выделения. Общая кровопотеря достигла 500 мл и продолжается. В анамнезе 3 беременности, 1 из них закончилась срочными родами без осложнения, 2 –с/выкидышами. Во время последней беременности страдала анемией. Объективно: Кожа и видимые слизистые бледноваты. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Рс 82 удара в минуту. АД 115/70 мм. рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Изменений со стороны внутренних органов нет. Матка мягкая, выше пупка, на массаж реагирует плохо. Выделения из половых путей - алая кровь. Вопросы: 1. Какое осложнение в раннем п/родовом периоде возникло? 2. Признаки гипотонии матки. 3. При каком объеме кровопотери устанавливается диагноз гипотония матки? 4. Какую акушерскую операцию необходимо произвести при гипотонии матки сразу же при ее возникновении? 5. Какие осложнения беременности приводят к гипотонии матки? Эталон ответа: 1. Гипотоническое кровотечение. 2. Основной признак - это нарушение ее сократительной деятельности. Матка мягкая, плохо реагирует на массаж и введение сокращающих матку средств. 3. При кровопотере 500 мл. 4. Ручное обследование полости матки.

				5. Много и маловодие, ОАА, крупный плод, преэклампсия.
ПК-13	готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации	ПРИНЦИП ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЭВАКУАЦИИ ИЗ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ (ЭТАПНОСТЬ): А) двухэтапный Б) трехэтапный В) одноэтапный Г) безэтапный	Экстренная медицинская помощь при медикаментозном отравлении	См. ОК-4
ПК-14	готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	КАКИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА В12? А) чечевица, фасоль, горох Б) овощи и фрукты В) мясо и молоко Г) крупяные каши	Измерение массы тела у ребенка от 1 года и старше	См. ОПК-1
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	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН.) А) 5-7 Б) 2-3 В) 8-10 Г) 10-15	Методика измерения окружностей грудной клетки, плеча, бедра у детей	См. ОПК-1

	заболеваний			
ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ А) бициллинопрофилактику Б) витаминотерапию В) применение антигистаминных препаратов Г) назначение кардиометаболической терапии	Осмотр и пальпация молочных желез в послеродовом периоде	См. ОПК-1
ПК-17	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 17 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) И ПЕРЕДАЧЕ ЕГО НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДАННЫЕ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 112/У) ПЕРЕНОСЯТСЯ В ФОРМУ N А) 052-1/у «вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного» Б) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» В) 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» Г) 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»		См. ОК-6
ПК-18	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием	ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИК НАИБОЛЕЕ		См. ОК-6

	основных медико-статистических показателей	ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД А) социологический Б) статистический В) медико-экономического анализа Г) экспертных оценок		
ПК-19	способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ НЕПРАВИЛЬНО А) укладывать больного на правый бок Б) укладывать больного на спину, запрокинув назад голову В) поднимать и выдвигать вперед подбородок Г) проводить искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»	Выполнение транспортной иммобилизации шейного и грудного отдела позвоночника шиной складной УШС у детей .	См. ОК-4
ПК-20	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ____ % А) 100 Б) 95 В) 90 Г) 80		См. ОК-4
ПК-21	способностью к участию в проведении научных исследований	ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ ПОСТРОЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ, ТРАВМ И ПРИЧИН СМЕРТИ А) болезнь, имеющая особую значимость для		Среди детей, умерших в возрасте до 1 года было: - умерших от болезней новорождённых – 120, - умерших от врождённых аномалий – 80, - умерших от болезней органов дыхания – 40, - умерших от инфекционных заболеваний – 10, - умерших от прочих причин – 20. Всего умерло детей в возрасте от 1 года – 270. Вопрос: Определите структуру младенческой смертности, изобразите секторной диаграммой.

		здравоохранения или высокую распространенность, представлена отдельной рубрикой Б) не предусмотрены рубрики для других и неуточненных состояний В) МКБ не предназначена для практического использования Г) МКБ предназначена для индексации отдельных клинических случаев		1. Умерло от болезней новорожденных $120:270*100=44,5\%$ от врожденных аномалий $80:270*100=29,6\%$ от болезней органов дыхания $40:270*100=14,8\%$ от инфекционных заболеваний $10:270*100=3,7\%$ от прочих причин $20:270*100=7,4\%$
ПК-22	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ МОЖНО ПО А) отсутствию нарастания относительного количества детей в 3-5 группах здоровья Б) числу детей, отнесенных к первой группе здоровья В) снижению острой заболеваемости Г) снижению детской смертности		См. ПК-1

ПРОТОКОЛ № 1
ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ О
РЕЗУЛЬТАТАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.02 ПЕДИАТРИЯ

«__» _____ 20__ г.

Присутствовали:

Председатель: _____

Секретарь: _____

Члены комиссии: _____

ЗАСЛУШАЛИ:

Об утверждении результатов государственной итоговой аттестации выпускников
_____ факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России по специальности _____
(код, наименование специальности)

Студент: _____

Группа _____ факультет

Сдано:

1. Тестовое задание (*при наличии*):

«__» _____ 202__ г. с 09:00 до 16:00

Всего вопросов _____ Правильных ответов _____

Оценка _____

2. Практические умения (клиническая подготовленность (*при наличии*):

«__» _____ 202__ г. с 09:00 до 17:00

Проверяемые навыки:

1.

2.

3.

4.

5.

Характеристика демонстрации навыков: _____

Оценка _____

3. Собеседование (*при наличии*):

«__» _____ 202__ г. с 09:00 до 14:00

Экзаменуемому были заданы вопросы, согласно билету № _____

Характеристика ответа по билету _____

Заданы дополнительные вопросы: Вопрос: _____

Характеристика ответа: _____

Вопрос: _____

Характеристика ответа: _____

Оценка _____

4. Итоговая оценка _____

5. Комментарий _____

(оценка уровня подготовки к решению проф. задач, выявление недостатков)

ПОСТАНОВИЛИ/РЕШИЛИ:

Утвердить результаты государственной итоговой аттестации выпускников
_____ факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России по специальности _____ по списку:
(код, наименование специальности)

№	ФИО	№ группы	Оценка за государственный экзамен
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Председатель Государственной
экзаменационной комиссии

(ФИО, подпись)

Секретарь Государственной
экзаменационной комиссии

(ФИО, подпись)

*Образец протокол № 1 заседания государственной экзаменационной комиссии
о результатах государственного экзамена по специальности 31.05.02
Педиатрия*

ПРОТОКОЛ № 2
ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 Педиатрия
(код) (специальность)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель _____

Секретарь _____

Члены _____

комиссии:

Заслушали вопрос: о присвоении квалификации _____ выпускникам _____ факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности _____. _____. _____.
(код) (специальность)

Постановили/решение ГЭК:

1. Присвоить квалификацию _____ и выдать **диплом с отличием** студентам, имеющим в течение 12 семестров, включая оценки за государственный экзамен, не менее 75% оценок «отлично», остальные оценки «хорошо» и прошедших Государственную итоговую аттестацию на «отлично», по списку:

№	ФИО	№ группы	Результат

2. Присвоить квалификацию _____ и выдать **диплом без отличия** нижеперечисленным студентам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, по списку:

№	ФИО	№ группы	Результат

Председатель Государственной
экзаменационной комиссии

(ФИО, подпись)

Секретарь Государственной
экзаменационной комиссии

(ФИО, подпись)

Образец протокола № 2 заседания государственной экзаменационной комиссии по специальности

ВТОРОЙ ЭТАП
государственной итоговой аттестации выпускников –
государственного экзамена
оценка практических умений и навыков

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __
Государственного экзамена

для специальности 31.05.02 Педиатрия
шифр специальности название специальности

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
д.м.н., доц. И.А. Соловьева

«__» _____ 2021 г.

1. Провести профилактический осмотр ребенка.
2. Провести физикальное обследование ребенка (определить состояние дыхательной системы).
3. Оказать неотложную помощь при обструктивном синдроме.
4. Провести сердечно-легочную реанимацию (базовую).
5. Оказать экстренную медицинскую помощь при неотложном состоянии.

Председатель методической комиссии _____ / _____ /

Декан педиатрического факультета _____ / _____ /

КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОСМОТР И ОЦЕНКА ЦЕЛОСТНОСТИ ПОСЛЕДА ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Дата _____

Check – card

Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____

Специальность _____ Цикл /Дисциплина _____

Параметр

Оценка правильности выполнения

1. Надел стерильные перчатки.
2. Положил послед (плацента вместе с оболочками плода) на лоток материнской поверхностью вверх.
3. Разорвал плодные оболочки руками, чтобы материнская поверхность стала доступной для исследования.
4. Протер промокательными движениями с помощью ватных шариков материнскую поверхность от кровяных сгустков.
5. Осмотрел плацентарную ткань одну дольку за другой на наличие всех долек плаценты и отсутствие их дефектов.
6. Осмотрел края плаценты.
7. Расправил оболочки, восстанавливая яйцевую камеру, обратил внимание на количество оболочек, наличие между оболочками оборванных сосудов, отходящих от плаценты.
8. Осмотрел оболочки, выяснил отношение плаценты к месту разрыва оболочек.
9. Оценил цвет последа.
10. Осмотрел место прикрепления пуповины (центральное, боковое, краевое, оболочечное).
11. Выяснить наличие узлов (истинные, ложные), длину пуповины (короткая, нормальная, длинная).

+	+	-
+	+	-
+	+	-
+	+	-
+	+	-
+	+	-
+	+/-	-
+	+/-	-
+	+/-	-
+	+/-	-

ИТОГО ОШИБОК

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0 – 1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 – 2,0 ошибки хорошо; 2,5 – 3,0 ошибки – «удовл.»; более 3,5 ошибок – «неудовл.»					

ОЦЕНКА _____

Экзаменатор _____

ТРЕТИЙ ЭТАП
государственной итоговой аттестации выпускников –
государственного экзамена
собеседование

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № ____
Государственного экзамена

для специальности 31.05.02 Педиатрия
шифр специальности название специальности

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
д.м.н., доц. И.А. Соловьева

« ____ » _____ 2021 г.

К участковому педиатру на плановый профилактический прием пришла мать с девочкой 6 месяцев. Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением, курит. Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении 4100 г, длина - 53 см. Искусственное вскармливание с 2 месяцев. В настоящее время кормление 5 раз в день (смесь «Нестажен» - 220 мл на прием, манная каша по 180-200 г, фруктовое пюре, соки, яичный желток). Привита согласно Национального календаря прививок. В 1,5 месяца переболела ОРИ, осложненной обструктивным синдромом.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Масса тела 8700 гр., длина - 67 см, окружность грудной клетки - 44 см. Хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит. Кожа и слизистые оболочки чистые. Питание повышено. Большой родничок 1х1 см, не напряжен. Зубов нет. Со стороны опорно-двигательного аппарата без видимой патологии. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 2—3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

Задание:

1. Оцените состояние и укажите группу здоровья ребенка.

2. Оцените физическое развитие ребенка. Соответствует ли физическое развитие возрасту?
3. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
4. В какую группу риска по Сотниковой следовало отнести данного ребенка в периоде новорожденности? Реализовались ли данные факторы риска у ребенка?
5. Составьте план наблюдения за ребенком на первом году. Дайте рекомендации.

Председатель методической комиссии _____ / _____ /

Декан педиатрического факультета _____ / _____ /

**ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ, ВЫНОСИМЫХ
НА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**Примеры тестовых заданий
для проведения 1-го этапа государственного экзамена выпускников
по специальности 31.05.02 Педиатрия**

Укажите только один правильный ответ

001. ПОНЯТИЕ ИММУННЫЙ СТАТУС ТОЧНЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) количественные характеристики иммунокомпетентных клеток
- 2) оценка функциональной активности иммунокомпетентных клеток
- 3) оценка активности внутриклеточных ферментов
- 4) взаимосвязь комплекса количественных и функциональных показателей иммунной системы

002. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВОДЫ

- 1) приготовление жидких лекарственных средств
- 2) проведение бальнеологических процедур
- 3) поддержание водно-солевого баланса в организме
- 4) поддержание чистоты тела, населенного пункта

003. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА - ЭТО

- 1) наука о народонаселении в его общественном развитии
- 2) наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями
- 3) наука, изучающая заболеваемость населения
- 4) наука, изучающая демографию и заболеваемость населения

**004. ТЕОРИЯ «МИШЕНИ» – ЭТО ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО
ИЗЛУЧЕНИЯ НА**

- 1) ферменты
- 2) генетический аппарат
- 3) мембрану
- 4) цитоплазму

**005. МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ
ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ**

- 1) 60 – 80%
- 2) 80 – 100%
- 3) 40 – 50%
- 4) более 100%

006. ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) улучшение регионального кровотока
- 2) усиление тонуса венозной стенки
- 3) сокращение мышц

4) увеличение свертываемости крови

007. ДЛЯ МАКРОЛИДОВ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

- 1) активны в отношении синегнойной палочки
- 2) активны в отношении грамположительных кокков, хламидий, микоплазм
- 3) обладают ототоксичностью, нефротоксичностью
- 4) угнетают иммунитет

008. СИНИЕ (МОНГОЛЬСКИЕ) ПЯТНА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП

- 1) негроидной расы, индейцев и восточных народов
- 2) часто у русских
- 3) часто у американцев
- 4) странах Скандинавии

009. ОТМЕТЬТЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

- 1) снижение поверхностной чувствительности на половине лица
- 2) парез мимической мускулатуры
- 3) расходящееся косоглазие
- 4) снижение глоточного рефлекса

010. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА ПРОВОДЯТ АМНИОЦЕНТЕЗ В СРОКИ ГЕСТАЦИИ

- 1) 7-8 недель
- 2) 11-12 недель
- 3) 16-18 недель
- 4) 24-26 недель

011. ХАРАКТЕРНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ В ПЕРИОД РАЗГАРА

- 1) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ
- 2) лейкоцитоз, лимфо- и моноцитоз, увеличение СОЭ
- 3) лейкопения, анэозинофилия, относительный лимфоцитоз
- 4) лейкопения, нейтрофилез, увеличение СОЭ

012. ПЕРФОРАЦИЯ В РАССЛАБЛЕННОЙ ЧАСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического гнойного мезотимпанита
- 2) хронического гнойного эптитимпанита
- 3) хронического экссудативного среднего отита
- 4) хронической сенсоневральной тугоухости

013. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНЯЕТСЯ

- 1) 20 мм
- 2) 25 мм

- 3) 23 мм
- 4) 24 мм

014. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) критическим падением артериального давления
- 2) судорогами
- 3) нарушением сна
- 4) нарушением всасывания в кишечнике

015. СРЕДСТВАМИ КОМПЛЕКСНОЙ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ацизол, оксигенотерапия, афин, глюкоза
- 2) амилнитрит, тиосульфат натрия, метиленовый синий, глюкоза
- 3) атропин, дипироксим, диэтиксим, изонитрозин
- 4) будаксим, метиленовый синий, фолиевая кислота, ацизол

016. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) лидокаин
- 3) дигоксин
- 4) новокаиномид

017. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) кандидоз ротоглотки
- 2) язвы желудочно-кишечного тракта
- 3) артериальная гипертензия
- 4) стероидный диабет

018. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА

- 1) L-тироксин
- 2) антиструмин
- 3) перхлорат калия
- 4) карбонат лития

019. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малярийный плазмодий
- 2) вирус Коксаки
- 3) спирохета
- 4) бета-гемолитический стрептококк группы А

020. ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА

- 1) простая мастэктомия
- 2) ампутация молочной железы
- 3) секторальная резекция
- 4) радикальная мастэктомия

021. КРИТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ - ЭТО

- 1) синдром функциональных нарушений
- 2) локальные изменения в легочной ткани
- 3) синдром гектической лихорадки
- 4) отрицательная чувствительность к туберкулину

022. ОСНОВНОЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) клиническое обследование
- 2) туберкулинодиагностика
- 3) флюорографическое обследование
- 4) рентгенотомографическое

023. ВАКЦИНА БЦЖ - ЭТО

- 1) частицы микробных тел
- 2) живые МБТ вакцинного штамма
- 3) убитые МБТ
- 4) фильтрат бульонной культуры МБТ

024. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) истощении
- 2) крупозной пневмонии
- 3) эмфиземе легких
- 4) пневмотораксе

025. ОПОРЖНЕНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2-2,5 часа
- 2) 1,5-2 часа
- 3) 2-3 часа
- 4) 3-4 часа
- 5) 5-6 часов

026. ДЛЯ СИНДРОМА «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН

- 1) симптом Кера
- 2) симптом Ортнера
- 3) симптом Боасса
- 4) симптом Щеткина – Блюмберга

027. ПЕРИОД ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- 1) до 6 месяцев
- 2) до 10 месяцев
- 3) до 12 месяцев
- 4) до 18 месяцев

028. ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НУЖНО ПРИКЛАДЫВАТЬ К ГРУДИ МАТЕРИ

- 1) через сутки
- 2) в первые 30 мин после рождения
- 3) через 6 часов
- 4) через 12 часов

029. РЕБЕНОК НЕПРАВИЛЬНО ПРИЛОЖЕН К ГРУДИ МАТЕРИ, КОГДА

- 1) рот широко раскрыт и губы производят сосательные движения кзади
- 2) сосок располагается глубоко во рту ребенка
- 3) губы и десны ребенка захватывают всю поверхность ареолы
- 4) язык под ареолой покрывает нижнюю губу

030. ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПЛОД ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) в первые 3 недели после оплодотворения
- 2) от начала 4-й до 12-й недели беременности
- 3) с 12 до 24 недели беременности
- 4) с 24 до 32 недели беременности

**Перечень практических умений
для проведения 2-го этапа государственного экзамена
по специальности 31.05.02 Педиатрия**

Врач-педиатр выпускник должен

«Уметь»:

Раздел 1.	Общеврачебные
1.1.	Антропометрия (измерение массы, длины тела, окружностей головы, грудной клетки, плеча, бедра) с оценкой физического развития по перцентильным таблицам
1.2.	Динамометрия с использованием кистевого динамометра
1.3.	Измерение артериального давления (АД) на руках (с подбором возрастной манжеты) и ногах
1.4.	Запись и расшифровка электрокардиограммы (ЭКГ)
1.5.	Измерение уровня глюкозы на глюкометре и интерпретация результатов
1.6.	Регистрация показаний пикфлоуметрии и интерпретация результатов
1.7.	Подготовка к работе и использование небулайзера (выбор лекарственных средств)
1.8.	Применение физических методов охлаждения при гипертермическом синдроме
1.9.	Временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие сосуда, наложение давящей повязки, наложение жгута)
1.10.	Проведение передней тампонады при носовом кровотечении

1.11.	Иммобилизация при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей
1.12.	Иммобилизация при синдроме длительного сдавления
1.13.	Констатация клинической и биологической смерти
1.14.	Сердечно-легочная реанимация (искусственное дыхание «рот в рот» и с помощью мешка Амбу, непрямой массаж сердца)
1.15.	Промывание желудка
1.16.	Удаление инородного тела из верхних дыхательных путей
1.17.	Установка воздуховода
1.18.	Расчет дозы лекарства на дозаторе
1.19.	Удаление инородного тела из полости конъюнктивы
1.20.	Внутривенная инъекция
Раздел 2.	Хирургические
2.1.	Алгоритм оказания неотложной помощи при напряженном пневмотораксе
2.2.	Наложение и снятие швов
2.3.	Первичная хирургическая обработка раны: собрать набор инструментов, материалов, медикаментов для первичной хирургической обработки раны
2.4.	Вскрытие, дренирование гнойников мягких тканей
2.5.	Катетеризация мочевого пузыря мягким и жестким катетером: выполнение манипуляции на фантоме с подключением мочеприемника
2.6.	Техника проведения плевральной пункции: выполнение манипуляции на фантоме с наложением окклюзионной повязки
2.7.	Подготовка рук хирурга перед операцией
2.8.	Подготовка операционного поля
2.9.	Установка назогастрального зонда
2.10.	Наложение повязок на рану хирургическим больным
2.11.	Проба на индивидуальную совместимость крови донора и больного
2.12.	Определение пригодности крови, кровезаменителей, других растворов для переливания
2.13.	Определение групп крови по системе АВО и резус- фактора
2.14.	Техника выполнения повязки «Чепец»
2.15.	Техника выполнения повязки Дезо
2.16.	Пальцевое исследование прямой кишки (выполнение манипуляции на фантоме)
2.17.	Окончательная остановка кровотечения в ране (прошивание, перевязка, коагуляция)
2.18.	Техника наложения калоприемника
2.19.	Техника выполнения повязки с помощью эластичного бинта на нижней конечности

2.20.	Обработка пролежней
Раздел 3.	Акушерские и гинекологические
3.1.	Влагалищное исследование у гинекологической пациентки
3.2.	Влагалищное исследование в родах
3.3.	Осмотр шейки матки в зеркалах у гинекологической пациентки
3.4.	Оказание акушерского пособия в родах при переднем виде затылочного предлежания
3.5.	Осмотр и оценка целостности последа
3.6.	Определение окружности живота, высоты дна матки и подсчет предполагаемой массы плода
3.7.	Приемы Леопольда: определение положения, предлежания, позиции и вида позиции плода
3.8.	Выслушивание сердечных тонов плода
3.9.	Пельвиометрия

**Пример клинической задачи
для проведения 3-го этапа государственного экзамена выпускников
по специальности 31.05.02 Педиатрия**

Ситуационная задача № 5

В клинику поступил ребёнок 10 лет с жалобами на боли в верхней трети правого бедра, ограничение функции нижней конечности, высокую температуру тела до 39°C.

Известно, что 4 дня назад ребёнок упал, при этом ударился правым бедром о бордюр. В травмпункте рентгенологически исключён перелом бедра и установлен диагноз: ушиб мягких тканей бедра. Через сутки появилась высокая температура, боли при движении, на вторые сутки – умеренный отёк мягких тканей в верхней трети правого бедра. Лечился амбулаторно: применялись компрессы, жаропонижающие и обезболивающие препараты.

Ребёнок 1 в семье, доношенный, рос и развивался по возрасту. Аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы.

При осмотре ребёнок жалуется на выраженные боли в правом бедре, находится в вынужденном положении на спине, правая нижняя конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах, ротирована кнаружи. Объём в/3 правого бедра на 3 см больше левого, кожа над ним обычной окраски. При пальпации и перкуссии отмечается болезненность в/3 правого бедра. Активные и пассивные движения в правом тазобедренном суставе резко ограничены из-за болей. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС – 98 в 1 мин. В легких дыхание проводится по всем полям, жестковатое, хрипов нет, ЧДД – 36 в 1 мин. Печень + 1,5 см, селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: Нв – 100 г/л, эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,95, L. – $28 \times 10^9/л$, п/я – 27%, с/я – 68%, э. – 5%, лимф. – 10%, мон. – 5%, СОЭ – 50 мм/час.

Общий анализ мочи: уд. вес – 1020, белок – нет, л. – 5-6 в п/з, эр. – нет.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 68 г/л, альбумины – 46%, глобулины – 54% (α_1 – 4%, α_2 – 10%, β – 15%, γ – 25%), АлАТ – 0,56 ед., АсАТ – 0,3 ед., амилаза – 40 ед/л., общий билирубин – 18 мкмоль/л, реакция прямая.

На R – грамме костей таза, тазобедренных суставов, в/3 бёдер изменений нет.

1. Поставьте диагноз и проведите обоснование диагноза.
2. Какие факторы у детей предрасполагают к развитию этой патологии?
3. Укажите основные патогенетические механизмы развития, установленного вами заболевания.
4. Какие инструментальные и не инструментальные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
5. Составьте план лечения.

ОТЧЕТ
о работе государственной экзаменационной комиссии
по специальности 31.05.02 Педиатрия
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской
Федерации за _____ год

I. Результаты тестового контроля знаний выпускников

Число обучающихся, допущенных к тестовому контролю знаний (человек)	Результаты тестового контроля знаний							
	удовлетворительно		хорошо		отлично		Неудовлетвор. (70% и менее)	
	71-80%		81-90%		91-100%			
	абсолютное число	%	абсолютное число	%	абсолютное число	%	абсолютное число	%

II. Результаты контроля практических навыков выпускников

Число обучающихся, допущенных к тестовому контролю знаний (человек)	Результаты контроля практических навыков							
	удовлетворительно		хорошо		отлично		Неудовлетвор. (70% и менее)	
	71-80%		81-90%		91-100%			
	абсолютное число	%	абсолютное число	%	абсолютное число	%	абсолютное число	%

III. Результаты собеседования с выпускниками

Число обучающихся, допущенных к собеседованию (человек)	Результаты собеседования							
	«Отлично»		«Хорошо»		«Удовлетворительно»		«Неудовлетворительно»	
	абсолютное число	%	абсолютное число	%	абсолютное число	%	абсолютное число	%

IV. Общие результаты государственной итоговой аттестации

Общее число выпускников (человек)	Число выпускников, допущенных к государственной итоговой аттестации (человек)	Результаты итоговой государственной аттестации			
		«Отлично»	«Хорошо»	«Удовлетворительно»	«Неудовлетворительно»

Ректор
Председатель ГЭК

