

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

Утверждаю
Проректор по учебной работе
д.м.н. проф. _____ С.Ю. Никулина
« ____ » _____ 201__ г.

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации
выпускников педиатрического факультета
Красноярского государственного медицинского университета
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого
по специальности 31.05.02 - Педиатрия

Красноярск
2016

УДК 616-053.2(073)

ББК 57.3

П 78

Программа государственной итоговой аттестации выпускников педиатрического факультета Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого по специальности 31.05.02 - Педиатрия / сост. М. Ю. Галактионова, Д. А. Маисеенко. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2016. – 47 с.

Составители: д.м.н., доцент Галактионова М. Ю. ;
к.м.н., доцент Маисеенко Д. А.

Рекомендована к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 4 от «25» февраля 2016 г).

КрасГМУ
2016

Общие положения

Настоящая Программа разработана на основании следующих нормативных документов:

- Российская Федерация. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ).

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации от 29.12.2012 N 273-ФЗ».

- Приказ Минобрнауки РФ «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» 29 июня 2015 №636.

- Приказ Минобрнауки России «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры» от 19.12.2013 N 1367.

- Приказ Минобрнауки РФ от 9 февраля 2016 года N 86 О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 года N 636.

- Российская Федерация. Приказ Минобрнауки РФ. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) от 17.08.2015 N 853 (Зарегистрировано в Минюсте России 15.09.2015 N 38880).

- Устав ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.

- Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-ясенецкого Минздрава России, 2015 г.

1. Состав экзаменационной комиссии

1.1. Государственная итоговая аттестация выпускников проводится с целью определения соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) с последующей выдачей диплома государственного образца о высшем образовании.

1.2. Государственная итоговая аттестация выпускников предусматривает 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 по специальности 31.05.02 «Педиатрия» и проводится в форме **итогового междисциплинарного экзамена** по специальности.

1.3. Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые Университетом самостоятельно.

1.4. Для проведения государственной итоговой аттестации в Университете создается государственная экзаменационная комиссия. Комиссия действует в течение календарного года и состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

1.5. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

1.6. Университет утверждает состав комиссии не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

1.7. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющий ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора либо являющийся ведущими специалистом - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности.

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

1.9. В состав государственной экзаменационной комиссии включаются 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.

1.10. На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета, научных работников или административных работников Университета председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь.

1.11. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

1.12. Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

2. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

2.1. К итоговым аттестационным испытаниям, допускаются лица, успешно завершившие в полном объеме освоение основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 - Педиатрия. Список обучающихся, допущенных до государственной аттестации, утверждается приказом ректора по Университету.

2.2. Программа государственной итоговой аттестации включает программы государственных экзаменов, критерии оценки результатов сдачи государственных испытаний, утвержденные Университетом, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

2.3. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее - предэкзаменационная консультация).

2.4. Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

2.5. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

2.6. Программа, форма и условия проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за полгода до начала государственной аттестации.

2.7. Государственная итоговая аттестация выпускников педиатрического факультета Университета заключается в целостном подходе к оценке качества теоретической и практической подготовки выпускников, готовности их к дальнейшей профессиональной деятельности по специальности 31.05.02 - Педиатрия.

2.8. Государственные требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяются программой государственной итоговой аттестации и перечнями теоретических знаний и практических умений по специальности, разработанными на основе действующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и квалификационной характеристики по специальности (Приложения А, Б).

2.9. Итоговый междисциплинарный государственный экзамен по специальности 31.05.02 - Педиатрия проводится в три этапа:

I этап – проверка теоретической подготовленности путем тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;

II этап – проверка уровня освоения практических умений и навыков;

III этап – оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

Последовательность проведения этапов аттестационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются Учёным советом педиатрического факультета Университета.

2.10. Аттестационные испытания, составляющие итоговый междисциплинарный экзамен, проводятся с использованием инструментов, аппаратуры, манекенов, фантомов-симуляторов, ситуационных задач, бланков лабораторных данных, рецептов и демонстрацией практических умений.

2.11. Результаты каждого государственного аттестационного испытания определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

2.12. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, – на следующий рабочий день после дня его проведения.

2.13. При условии успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в государственную итоговую аттестацию, выпускнику педиатрического факультета Университета присваивается квалификация «врач» и выдается диплом государственного образца о высшем профессиональном образовании.

3. Аттестационное тестирование

3.1. Аттестационное тестирование проводится по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений. Десять вариантов тестовых заданий содержат 100 вопросов по всем профильным дисциплинам (Приложение В).

3.2 Оценка за тестовый экзамен определяется в зависимости от количества правильных ответов:

– «отлично», если экзаменуемый показал 91 и более процентов правильных ответов;

– «хорошо», если экзаменуемый показал 81-90% процентов правильных ответов;

– «удовлетворительно», если экзаменуемый показал 71-80% процентов правильных ответов;

– «неудовлетворительно», если экзаменуемый показал менее 71 процента правильных ответов.

4. Оценка уровня практических умений и навыков

4.1 Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений и навыков, полученных на практических занятиях в учебных аудиториях и в период прохождения производственной практики. Данный этап позволяет выявить способность студента выполнять профессиональные задачи.

4.2. Прием практических навыков проводится по дисциплинам специальности: детские болезни, пропедевтика детских болезней, детская хирургия, детские инфекционные болезни, реанимация, акушерство и гинекология, внутренние болезни (Приложение Г, Д).

4.3. Результаты данного аттестационного испытания определяются также оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка выставляется по оценочным протоколам, разработанным профильными кафедрами.

4.4. К следующему этапу аттестации (итоговому собеседованию) допускаются выпускники при условии, успешно освоившие предыдущие этапы.

4.5. Если выпускник получил «неудовлетворительно» по одной из дисциплин, то он может быть допущен до следующего этапа аттестации по решению ГЭК. Выпускник, получивший «неудовлетворительно» по двум и более дисциплинам, к итоговому собеседованию не допускается.

5. Итоговое собеседование

5.1. Проверка теоретических знаний проводится в виде междисциплинарного экзамена путем собеседования.

5.2. Целью междисциплинарного экзамена является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций, в вопросах профессиональной деятельности.

5.3. Для проведения междисциплинарного экзамена разработаны билеты, включающие по одному вопросу по всем профильным дисциплинам: детские болезни (курация ребенка), детские инфекционные болезни, пропедевтика детских болезней, детская хирургия, (Приложение Е, Ж, З). При подборе задач на итоговое собеседование используются задачи, подготовленные преподавателями профильных кафедр.

5.4. Знания выпускников на теоретическом экзамене оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» по каждой дисциплине:

– оценка «отлично» выставляется выпускнику, показавшему всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоившему основную литературу, рекомендованную программой; знающему нормативные документы;

проявившему творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации; использующему профессиональную терминологию;

– оценка «хорошо» выставляется выпускнику, показавшему полное знание учебного программного материала, успешно выполнившему задания, усвоившему основную литературу, знающему нормативные документы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, показавшему знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

5.5. Неудовлетворительная оценка за междисциплинарное собеседование ставится при неудовлетворительной оценке по двум и более дисциплинам.

5.6. В случае неудовлетворительной оценки по одной дисциплине возможность положительной аттестации по междисциплинарному экзамену определяется решением ГЭК с учетом способности выпускника комплексно применять полученные знания и умения на всех этапах государственной аттестации.

5.7. Итоговая оценка выпускника за государственный экзамен определяется членами ГЭК как среднеарифметическая оценок по результатам всех трёх этапов ГИА.

6. Порядок подведения итогов государственной аттестации

3.1. Решение о присвоении выпускнику квалификации «врач» и выдаче диплома о высшем образовании государственного образца принимает Государственная экзаменационная комиссия по положительным результатам государственной итоговой аттестации, оформленным протоколами экзаменационной комиссии.

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

3.3. Лицам, завершившим освоение основной образовательной программы и не подтвердившим соответствие подготовки требованиям

федерального государственного образовательного стандарта высшего образования при прохождении одного или нескольких итоговых аттестационных испытаний, при восстановлении в вузе назначаются повторные итоговые аттестационные испытания.

3.4. Повторное прохождение итоговых аттестационных испытаний может быть назначено не ранее чем год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации впервые.

3.5. Лицам, не проходившим итоговых аттестационных испытаний по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), предоставляется возможность пройти итоговые аттестационные испытания без отчисления из вуза.

Лицо, непрошедшее одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного испытания (при его наличии).

3.6. Дополнительные заседания государственной экзаменационной комиссии организуются в установленные сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим итоговых аттестационных испытаний по уважительной причине.

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

3.8. Решение государственной экзаменационной комиссии о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о высшем профессиональном образовании объявляется приказом ректора Университета.

Учебно-методическое и информационное обеспечение учебных дисциплин

Основная литература

1. Запруднов, А. М. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа:

1т. -<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424216.html>

2т.- <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424223.html>

2. Неонатология [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / ред. Н. Н. Володин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424438.html>

3. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / ред. Н. А. Геппе, Н. С. Подчерняева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970423936.html>
4. Детская хирургия : учебник / ред. Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
5. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html>
6. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431658.html>

Дополнительная литература

1. Реабилитация детей и подростков при различных заболеваниях [Электронный ресурс] / ред. Т. Г. Авдеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013._ режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2384.html>
2. Клайнман, Ч. С. Гемодинамика и кардиология [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Ч. С. Клайнман, И. Сери ; ред. Р. А. Полин ; ред.-пер. В. А. Кокорин, А. А. Купряшов, К. С. Шведов. - М. : Логосфера, 2015. –Режим доступа : <http://books-up.ru/product/68515>
3. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432952.html>
4. Гинекология [Электронный ресурс] : учебник / ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429945.html>
5. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов : в 2 т. / ред. С. И. Рябов. - 5-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2015.- Режим доступа : 1.т.- <http://books-up.ru/product/2-168210>, 2т. - <http://books-up.ru/product/2-268273>
6. Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
7. Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425787.html?SSr=19013354931012ed31ba55flapinskaaya>
8. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 2-е изд., перераб.и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.- Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425351.html>
9. Перельман, М. И.Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433188.html>

10. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.- Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970423776.html>
11. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко [и др.] ; ред. А. В. Решетников. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431368.html>
12. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Т. Д. Морозова, Е. А. Юрьева, Е. В. Таптыгина [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2014.
13. Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430163.html>
14. Жила, Н. Г. Диагностика заболеваний и повреждений костно-суставного аппарата у детей [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. Г. Жила, В. В. Леванович, И. А. Комиссаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433553.html>
15. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков [Электронный ресурс] : учебник / В. Р. Кучма. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.- Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426234.html>
16. Детские болезни. Основные практические умения [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов / сост. Н. А. Ильенкова, Р. А. Авдеева, Н. Л. Прокопцева [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2013.
17. Детские болезни: рук. по выполнению практ. умений [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 060103 – Педиатрия / сост. Н. А. Ильенкова, Р. А. Авдеева, Н. Л. Прокопцева [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.
18. Здоровый ребенок: амбулаторное наблюдение, схемы обследования, нормативные таблицы основных физиологических показателей [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянич, С. И. Устинова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015.
19. Галактионова, М. Ю. Организация диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения детей и подростков с хроническими заболеваниями [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060103.65 - Педиатрия / М. Ю. Галактионова, Н. В. Матыскина, А. В. Гордиец ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015.
20. Гордиец, А. В. Поликлиническая педиатрия. Неотложная помощь детям и подросткам на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 060103 - Педиатрия

(очная форма обучения) / А. В. Гордиец, М. Ю. Галактионова ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015.

21. Сердечно-легочная реанимация у детей старше одного года и младшего школьного возраста [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков / сост. С. И. Ростовцев, О. В. Левковская, С. И. Польшаков. - Красноярск : КрасГМУ, 2014.

22. Галактионова, М. Ю. Врожденные пороки сердца у детей [Электронный ресурс] : видеолекция / М. Ю. Галактионова. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.

23. Выполнение искусственного дыхания у детей старше одного года и младшего школьного возраста с помощью мешка Амбу [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков / сост. С. И. Ростовцев, О. В. Левковская, С. И. Польшаков. - Красноярск : КрасГМУ, 2014.

24. Маркелова, Н. М. Выполнение транспортной иммобилизации шейного и грудного отдела позвоночника шиной складной УШС у детей [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков / Н. М. Маркелова. - Красноярск : КрасГМУ, 2016.

25. Маркелова, Н. М. Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера при синдроме длительного сдавливания верхней конечности у детей [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков / Н. М. Маркелова. - Красноярск : КрасГМУ, 2016.

26. Яковлева, Т. А. Гонококковая инфекция у взрослых и детей : учеб. пособие / Т. А. Яковлева, В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2014.

27. Юрчук, В. А. Диагностика врожденных пороков ЖКТ у детей [Электронный ресурс] : видеолекция / В. А. Юрчук. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.

28. Диагностика инфекционных заболеваний у детей : учеб. пособие для самостоятельной работы студентов, обучающихся по спец. 060103 - Педиатрия / сост. Я. А. Богвилене, И. А. Кутищева, И. А. Соловьева [и др.] ; ред. Г. П. Мартынова ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.

29. Диетотерапия и лечебное питание у детей [Электронный ресурс] : метод. пособие для студентов, обучающихся по специальности 060103 - Педиатрия / сост. Н. А. Ильенкова, В. В. Чикунов, Н. Л. Прокопцева [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2013.

30. Фурцев, В. И. Естественное (грудное) вскармливание детей первого года жизни [Электронный ресурс] : видеолекция / В. И. Фурцев. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.

31. Галактионова, М. Ю. Запись электрокардиограммы у детей [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков / М. Ю. Галактионова. - Красноярск : КрасГМУ, 2016.

32. Мартынова, Г. П. Иерсиниозная инфекция у детей [Электронный ресурс] : видеолекция / Г. П. Мартынова. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.

33. Инфекционные болезни у детей. Основные практические умения : учеб. пособие / Г. П. Мартынова, Я. А. Богвилене, И. А. Кутищева [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2014.
34. Мартынова, Г. П. Кишечные инфекции у детей: этиологическая структура, классификация. Инвазивные диареи [Электронный ресурс] : видеолекция / Г. П. Мартынова. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.
35. Корецкая, Н. М. Лечение и профилактика туберкулеза у детей и подростков [Электронный ресурс] : видеолекция / Н. М. Корецкая. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.
36. Хайаши, Я. Лечение краниофарингеомы у детей и взрослых [Электронный ресурс] : видеолекция / Я Хайаши. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.
37. Неотложные состояния при кишечных инфекциях у детей: патогенетические механизмы развития, диагностика, клиника, лечение : учеб. пособие для студентов / сост. Г. П. Мартынова, Я. А. Богвилене, И. А. Соловьева ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2013.
38. Острая ревматическая лихорадка у детей [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. А. Ильенкова, Е. П. Шитьковская, Н. Л. Прокопцева [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015.
39. Острые респираторные вирусные инфекции у детей : клинико-диагностические критерии, алгоритмы оказания помощи при неотложных состояниях [Электронный ресурс] : учеб. пособие / сост. Г. П. Мартынова, Я. А. Богвилене, И. А. Кутищева [и др.] ; ред. Г. П. Мартынова ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015.
40. Питание при лечении инфекционных заболеваний у детей / Е. И. Прахин, В. Т. Киклевич, Г. П. Мартынова [и др.] ; ред. Е. И. Прахин, В. Т. Киклевич ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : б/и, 2012.
41. Ильенкова, Н. А. Пневмония у детей раннего возраста [Электронный ресурс] : видеолекция / Н. А. Ильенкова. - Красноярск : КрасГМУ, 2015.
42. Рентгенологические методы исследования мочевыводящих путей у детей: особенности применения рентгенологических методик с контрастным усилением в детской уронефрологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060103 - Педиатрия / сост. Н. В. Гуничева, Э. В. Портнягина ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2014.
43. Манчук, В. Т. Роль семьи в формировании здоровья детей [Электронный ресурс] : видеолекция / В. Т. Манчук. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.
44. Сердечно-легочная реанимация у детей старшего школьного возраста и подростков [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков / сост. С. И. Ростовцев, Е. В. Таптыгина, О. В. Левковская [и др.]. - Красноярск : КрасГМУ, 2014.
45. Удаление инородного тела из верхних дыхательных путей у новорожденных и маленьких детей с помощью приема Геймлиха [Электронный

ресурс] : видеобанк практ. навыков / сост. С. И. Ростовцев, О. В. Левковская.
- Красноярск : КрасГМУ, 2014.

46. Галактионова, М. Ю. Физическое развитие детей [Электронный ресурс] : видеолекция / М. Ю. Галактионова. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.

Электронные ресурсы:

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС iBooks;
4. НЭБ eLibrary

ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 - Педиатрия

Квалификационная характеристика составлена на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 - Педиатрия, утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 августа 2015 г. N 853.

Целью профессиональной деятельности выпускника по специальности 31.05.02 – Педиатрия является подготовка высоко квалифицированного специалиста в области педиатрии, владеющего научными знаниями, современными технологиями и базовыми профессиональными компетенциями, связанными с готовностью реализовать цели педиатрической службы на различных уровнях, конкурентно способных на рынке труда.

Характеристика профессиональной деятельности специалистов

1. Область профессиональной деятельности специалистов включает: охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи детям.

2. Объектами профессиональной деятельности специалистов являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты);
- физические лица - родители (законные представители) детей;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

3. Специалист по специальности 31.05.02 - Педиатрия должен решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

медицинская деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;

диагностика заболеваний и патологических состояний у детей;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей;

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания детей и их родителей (законных представителей) и трудовой деятельности медицинского персонала;

ведение медицинской документации в медицинских организациях;

организация проведения медицинской экспертизы у детей и подростков;

участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи детям;

соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:

анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;

участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

4. Требования к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста

Выпускник должен обладать следующими общекультурными компетенциями (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).

Выпускник, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (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).

обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):

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).

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ**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 ин-

	струментов, 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 моче-приемника
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

Примеры вариантов тестовых заданий для государственной итоговой аттестации выпускников педиатрического факультета КрасГМУ по специальности 31.05.02 - Педиатрия

ВАРИАНТ П-2

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
- 5) оценка биофизического состояния мембран иммунокомпетентных клеток

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
- 5) препятствие распространению эндемий

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
- 5) наука о факторах определяющих здоровье населения

004. ТЕОРИЯ "МИШЕНИ" – ЭТО ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА

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

005. МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

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

006. ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) улучшение регионального кровотока

- 2) усиление тонуса венозной стенки
- 3) сокращение мышц
- 4) увеличение свертываемости крови
- 5) спазмолитическое действие

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
- 5) противопоказаны детям до 12 лет

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
- 5) часто белой расы - у блондинов

009. ОТМЕТЬТЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

- 1) снижение поверхностной чувствительности на половине лица
- 2) парез мимической мускулатуры
- 3) расходящееся косоглазие
- 4) снижение глоточного рефлекса
- 5) отклонение нижней челюсти в сторону при открывании рта

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
- 5) 30-32 недели

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
- 5) нормопения, эозинофилия

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
- 5) болезнь Меньера

013. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНЯЕТСЯ
- 1) 20 мм
 - 2) 25 мм
 - 3) 23 мм
 - 4) 24 мм
 - 5) 22 мм
014. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) критическим падением артериального давления
 - 2) судорогами
 - 3) нарушением сна
 - 4) нарушением всасывания в кишечнике
 - 5) дезориентацией в месте и времени
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
 - 5) диэтиксим, дикобальтовая соль ЭДТА, унитиол, атропин
016. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) верапамил
 - 2) лидокаин
 - 3) дигоксин
 - 4) новокаинамид
 - 5) обзидан
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
 - 5) частые инфекции носоглотки
018. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА
- 1) L-тироксин
 - 2) антиструмин
 - 3) перхлорат калия
 - 4) карбонат лития
 - 5) мерказолил
019. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) малярийный плазмодий
 - 2) вирус Коксаки
 - 3) спирохета
 - 4) бета-гемолитический стрептококк группы А
 - 5) золотистый стафилококк

020. ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА

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

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
- 5) внутригрудная аденопатия

022. ОСНОВНОЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) клиническое обследование
- 2) туберкулинодиагностика
- 3) флюорографическое обследование
- 4) рентгенотомографическое
- 5) постановка Диаскинтеста

023. ВАКЦИНА БЦЖ - ЭТО

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

024. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

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
- 5) симптом Менделя

027. ПЕРИОД ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- 1) до 6 месяцев
- 2) до 8 месяцев
- 3) до 10 месяцев
- 4) до 12 месяцев
- 5) 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
- 5) на вторые сутки

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
- 5) губы и десны сдавливают сосок по его середине

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
- 5) в последние месяцы беременности

031. К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ

- 1) мочекислый инфаркт
- 2) протеинурия
- 3) олигоурия и мочекислый инфаркт
- 4) олигоурия, протеинурия и мочекислый инфаркт
- 5) анурия

032. ОСЛОЖНЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ДИФТЕРИИ

- 1) артрит
- 2) острая печеночная энцефалопатия
- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 4) полирадикулоневрит
- 5) гнойный менингит

033. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вялый пузырь
- 2) эрозия
- 3) пятно с четкими краями
- 4) напряженный пузырь
- 5) язвочка

034. ДЛЯ I СТЕПЕНИ ГИПОТРОФИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) отставание в росте на 2-4 см и более
- 2) уменьшение подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
- 3) наличие пороков развития
- 4) масса- ростовой показатель 55-59,9
- 5) значительное увеличение размеров печени

035. ЕСЛИ МАТЬ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ, А РЕБЕНОК РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ, ТО ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) во всех случаях тяжелая
- 2) не во всех случаях
- 3) во всех случаях желтушная форма
- 4) только у недоношенных
- 5) только у переношенных

036. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимулирующая
- 2) рассасывающая
- 3) лечение ноотропами
- 4) диетотерапия
- 5) противосудорожная терапия

037. ВТОРОЕ НАЗВАНИЕ ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНОГО РАХИТА

- 1) болезнь де Тони-Дебре-Фанкони
- 2) почечный тубулярный ацидоз
- 3) фосфат-диабет
- 4) несахарный диабет
- 5) хондродистрофия

038. КОМБИНИРОВАННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ ШВЕЙЦАРСКОГО ТИПА

- 1) наследуется аутосомно-доминантно
- 2) наследуется аутосомно-рецессивно
- 3) наследуется сцепленно с X-хромосомой
- 4) носит дисэмбриогенетический характер
- 5) не передается по наследству

039. ВЫЗЫВАЕМОЕ МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ, НАПОМИНАЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ «РУКА АКУШЕРА», НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Хвостека
- 2) Труссо
- 3) Маслова
- 4) Эрба
- 5) Люста

040. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием воспалительной реакции кожи на ограниченном участке и полиморфными высыпаниями
- 2) развитием воспалительной реакции кожи на ограниченном участке и мономорфными высыпаниями

- 3) развитием распространенного воспалительного процесса и полиморфными высыпаниями
- 4) развитием распространенного воспалительного процесса и мономорфными высыпаниями

041. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ

- 1) Легочная, кишечная, смешанная, атипичная
- 2) Легочная, кожная, кишечная
- 3) Легочная, кишечная, почечная
- 4) Суставная, почечная, легочная
- 5) Легочная и кишечная

042. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОТОВОЙ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) трипсин
- 2) пилокарпин
- 3) ацетилцистеин
- 4) пульмозим
- 5) лидокаин

043. ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ

- 1) первого года жизни
- 2) после 3-х лет
- 3) подросткового периода
- 4) школьников
- 5) 1-3 лет

044. ПРИ БРОНХИТЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ ПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ С ГУСТОЙ, ВЯЗКОЙ, ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ

- 1) противокашлевые препараты
- 2) отхаркивающие препараты
- 3) муколитические препараты
- 4) антибактериальные препараты
- 5) ингаляции физиологического раствора

045. КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) длительная фебрильная температура, локальные физикальные изменения в легких, инфильтративные и очаговые изменения в легочной ткани
- 2) фебрильная температура, боль в горле при глотании, тяжелая интоксикация
- 3) кашель, сухие и разнокалиберные влажные хрипы, двустороннее усиление легочного рисунка и корней легких
- 4) субфебрильная температура, катар верхних дыхательных путей, отсутствие изменений на рентгенограмме грудной клетки
- 5) лающий приступообразный кашель, инспираторная одышка, жесткое дыхание

046. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) влажным кашлем
- 2) влажными хрипами в легких
- 3) сухими хрипами в легких
- 4) падением артериального давления

5) повышением артериального давления

047. НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛЫ СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА И ЭНДОКАРДА ПРИ НЕБОЛЬШОЙ МАССЕ СЕРДЦА И НЕБОЛЬШИХ ЕГО РАЗМЕРАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) рестриктивной кардиомиопатии
- 3) дилатационной кардиомиопатии
- 4) стенозе аорты
- 5) субаортальном стенозе

048. ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЭКГ-ПРИЗНАКИ

- 1) низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ 0,22 сек, QRS 0,12 сек
- 2) смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный T
- 3) подъем сегмента ST конкордантный
- 4) подъем сегмента ST дискордантный
- 5) высокий вольтаж ЭКГ

049. ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) увеличением продолжительности комплекса QRS более 012-014 сек
- 2) наличием зубца "P" перед желудочковым комплексом
- 3) нормальной продолжительностью комплекса QRS
- 4) сглаженностью зубца T
- 5) высоким зубцом T

050. В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ревматоидные узелки
- 2) гранулемы Ашоффа-Талалаева
- 3) волчаночные клетки
- 4) клетки Гоше
- 5) клетки Пирогова-Лангханса

051. ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ТАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ, КАК

- 1) гематокрит
- 2) количество лейкоцитов
- 3) белковые фракции
- 4) прямая фракция билирубина
- 5) непрямая фракция билирубина

052. ИЗМЕНЕНИЯМИ В АНАЛИЗАХ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лейкоцитоз, лимфоцитоз
- 2) макроцитоз, гиперсегментация ядер нейтрофилов
- 3) микроцитоз, гипохромия
- 4) увеличение показателей билирубина
- 5) увеличение ОЖСС

053. ПАТОГЕНЕЗ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) угнетением мегакариоцитарного ростка
- 2) недостаточной функцией тромбоцитов
- 3) повышенным разрушением тромбоцитов
- 4) побочным действием цитостатических препаратов

5) аутоиммунным процессом

054. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) костно-мозговая пункция
- 2) трепанобиопсия подвздошной кости
- 3) биопсия лимфатического узла
- 4) гепатобиопсия
- 5) гемограмма периферической крови

055. ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МЕЖДУ ПЕРВЫМ И ВТОРЫМ ЭТАПОМ БОРЬБЫ С ГИПОТОНИЧЕСКИМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

- 1) в/в капельное введение окситоцина
- 2) ручное обследование полости матки
- 3) применение рефлекторным и механических способов остановки кровотечения (наложение клемм по Бакшееву, внутриматочный гемостатический баллон)
- 4) наложение шва на шейку матки по Лосицкой
- 5) тампонада матки

056. СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И/ИЛИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кинжальная боль в подложечной области
- 2) тошнота
- 3) опоясывающая боль
- 4) жидкий стул
- 5) метеоризм

057. ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С

- 1) билирубином
- 2) солями желчи
- 3) лецитином
- 4) фосфолипидами
- 5) щелочной фосфатазой

058. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перитонит
- 2) нефункционирующий желчный пузырь
- 3) перфорация желчного пузыря
- 4) эмпиема желчного пузыря
- 5) гепатит

059. СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота
- 2) боль в левом подреберье и/или опоясывающие
- 3) гектическая температура
- 4) пятнисто-папулезная сыпь
- 5) вздутие живота

060. ЦЕЛИАКИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) дизентерией
- 2) экссудативной энтеропатией
- 3) язвенным колитом

- 4) сепсисом
- 5) перитонитом

061. В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВА ИМС У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ

- 1) наличие местного иммунодефицита
- 2) порок развития мочевыводящих путей
- 3) вторичный иммунодефицит
- 4) резистентность возбудителя
- 5) губчатую почку

062. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ МАЛО ВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) эритроцитов
- 2) белка
- 3) бактерий
- 4) лейкоцитов
- 5) лейкоцитарных цилиндров

063. МИКЦИОННАЯ ЦИСТОГРАФИЯ ПОКАЗАНА

- 1) всем детям до 2-х лет с клиникой фебрильной ИМС
- 2) детям до 2-х лет при наличии дилатации ЧЛС при УЗИ
- 3) при бактериурии свыше 1000 000 микробных тел
- 4) при синегнойной этиологии ИМС
- 5) после консультации уролога

064. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

- 1) одностороннее
- 2) двустороннее
- 3) диффузное
- 4) иммунокомплексное
- 5) всегда с нарушением функций

065. ПРИ ДОМИНАНТНОМ, СЦЕПЛЕННОМ С X-ХРОМОСОМОЙ, ПУТИ НАСЛЕДОВАНИЯ СИНДРОМА АЛЬПОРТА ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) делеция
- 2) трансверсия
- 3) точечные мутации
- 4) нарушение сплайсинга
- 5) нарушение митоза

066. ЗАДЕРЖКА РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) при рождении
- 2) на первом году жизни
- 3) в 2-3 года
- 4) 5-10 лет
- 5) в пубертате

067. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИСТИННО ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 39-40 недель
- 2) 39-41 неделя
- 3) 41 неделя и более

- 4) 40-41 неделя
- 5) 41-42 недели

068. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (Hb A1C) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

- 1) 6%
- 2) 7,5%
- 3) 8%
- 4) 10%
- 5) 12%

069. ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЕРОЯТЕН ПРИ УРОВНЕ САХАРА КРОВИ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ

- 1) 6,1 ммоль/л
- 2) 7,8 ммоль/л
- 3) 10,0 ммоль/л
- 4) 11,1 ммоль/л
- 5) 5,5 ммоль/л

070. ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ

- 1) 0,45% раствора натрия хлорида
- 2) 0,9% раствора натрия хлорида
- 3) 5% раствора глюкозы
- 4) раствора Рингера
- 5) 10% раствора натрия хлорида

071. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) риккетсии
- 2) микоплазма
- 3) *Iersinia enterocolitika*
- 4) клостридии
- 5) герпесвирусы

072. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭРИТЕМЫ ТШАМЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тогавирусы
- 2) герпесвирусы
- 3) спирохеты
- 4) риккетсии
- 5) парвовирусы

073. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

- 1) пятнистая, пятнисто - папулезная, розового цвета, мелкая, мало склонная к слиянию, располагается на неизменном фоне кожи
- 2) уртикарная, неправильной формы, иногда сливается
- 3) папулезно-везикулезная
- 4) пятнисто-папулезная, ярко-розовая, крупная, с тенденцией к слиянию, может быть с геморрагическим компонентом
- 5) милиарная

074. НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ОТЕКА СЛИЗИСТОЙ РОТОГЛОТКИ, ГИПЕРТРОФИИ МИНДАЛИН ДО III СТ., ТОЛСТЫХ СЕРЫХ ПЛЕНОК, ПЕРЕХОДЯЩИХ НА ДУЖКИ, ОТЕКА КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ДО КЛЮЧИЦ ПОЗВОЛЯЮТ ГОВОРИТЬ О

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) тяжелая пленчатая – некротическая ангина
- 3) дифтерия зева распространенная
- 4) дифтерия зева токсическая I степени
- 5) дифтерия зева токсическая II степени

075. К ВАРИАНТАМ ДИФТЕРИИ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) токсическую форму
- 2) островчатую
- 3) тонзиллярную
- 4) катаральную
- 5) субтоксическая

076. ДЛЯ ЭКСПРЕСС - ДИАГНОСТИКИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) РСК
- 2) РТГА
- 3) иммунофлюоресценции
- 4) ИФА
- 5) РНГА

077. СЕГМЕНТАРНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) парагриппе
- 2) микоплазменной инфекции
- 3) гриппе
- 4) инфекционном мононуклеозе
- 5) герпетической инфекции

078. СИНДРОМ КРУПА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) парагриппа
- 2) риновирусной инфекции
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) цитомегаловирусной инфекции
- 5) ВЭБ-инфекции

079. ДЛЯ ТИПИЧНОГО КОКЛЮША ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие первичного токсикоза в период катарального кашля
- 2) выраженные катаральные явления
- 3) появление сыпи на фоне высокой температуры
- 4) положительный эффект от лечения пенициллином в катаральный период кашля
- 5) геморрагический синдром

080. ВОЗБУДИТЕЛЕМ САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *PL. vivax*
- 2) *PL. ovalae*
- 3) *PL. falciparum*
- 4) *PL. malariae*
- 5) все возбудители вызывают одинаковую по форме тяжести малярию

081. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ
- 1) пенициллин
 - 2) ампициллин
 - 3) левомицетина сукцинат
 - 4) цефтриаксон
 - 5) эритромицин
082. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ
- 1) пневмококк
 - 2) менингококк
 - 3) гемофильная палочка
 - 4) стафилококк
 - 5) синегнойная палочка
083. ОФТАЛЬМОТРОПНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ЭНТЕРОВИРУСЫ
- 1) Echo- 19
 - 2) коксаки А
 - 3) энтеровирус 71
 - 4) энтеровирус 16
 - 5) коксаки В
084. МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС ПРИ СПИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА
- 1) повышен
 - 2) понижен
 - 3) нормальный
 - 4) пластический
 - 5) спастический
085. ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ
- 1) мозжечок
 - 2) подкорка
 - 3) шейные отделы спинного мозга и ядра продолговатого мозга
 - 4) кора
 - 5) поясничный отдел спинного мозга
086. ДЛЯ АДС-М ВАКЦИНАЦИИ ОТБИРАЮТСЯ
- 1) дети, переболевшие коклюшем
 - 2) дети, имеющие противопоказания к АКДС; подростки и взрослые
 - 3) дети до трех лет, не болевшие коклюшем; подростки и взрослые
 - 4) дети с 6-ти летнего возраста, подростки и взрослые с целью профилактики дифтерии и столбняка
 - 5) дети до 6-ти летнего возраста, подростки и взрослые с целью профилактики дифтерии и столбняка
087. АНАТОКСИН – ЭТО
- 1) обезвреженный эндотоксин
 - 2) обезвреженный экзотоксин
 - 3) инактивированная микробная масса
 - 4) микробная масса
 - 5) токсины бактерий

088. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ХРАНЯТ

- 1) в термостате
- 2) в холодильнике
- 3) на складе при комнатной температуре
- 4) в барокамере
- 5) в вакууме

089. СУТОЧНЫЙ РАЦИОН КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОВЫШЕН НА

- 1) 1000 ккал/сут.
- 2) 200 ккал/сут.
- 3) 400 ккал/сут.
- 4) 800 ккал/сут.
- 5) 500 ккал/сут.

090. ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ К БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) врачом акушером-гинекологом
- 2) врачом-педиатром
- 3) акушеркой
- 4) медицинской сестрой поликлиники
- 5) регистратором

091. ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- 1) ежемесячно
- 2) ежеквартально
- 3) один раз в полгода
- 4) один раз в год
- 5) не проводится

092. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДМИОПИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ ПРОВОДЯТ

- 1) тест Малиновского
- 2) пробу Мартинэ
- 3) корректурные пробы
- 4) степп-тест
- 5) тест на лабильность зрительного анализатора

093. ГОТОВНОСТЬ РЕБЁНКА К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ

- 1) для предотвращения распространения острых заболеваний
- 2) для прогноза адаптации
- 3) для профилактических и реабилитационных мероприятий
- 4) для предотвращения хронических заболеваний
- 5) для проведения закаливающих мероприятий

094. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в три этапа
- 2) в два этапа
- 3) в один этап
- 4) в пять этапов
- 5) в четыре этапа

095. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОФОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА В ДЕТСКИЙ САД ВОЗМОЖНО

- 1) через 1 месяц после клинического выздоровления
- 2) через 2 недели после клинического выздоровления
- 3) через 1 неделю после клинического выздоровления
- 4) через 3 недели после клинического выздоровления
- 5) через 1,5 месяца после клинического выздоровления

096. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ПОКАЗАНО

- 1) консервативное лечение
- 2) пилоромиотомия по Фреду-Рамштедту
- 3) наложение обходного анастомоза
- 4) операция Нобля
- 5) операция Микулича

097. ОСТРЫЙ ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) варикозной болезнью
- 2) мышечной контрактурой
- 3) посттромботической болезнью
- 4) флегмоной бедра
- 5) «краш» синдромом

098. ПРИ ГНОЙНОМ ПРОЦЕССЕ В МЯГКИХ ТКАНЯХ

- 1) нет гиперемии и отека
- 2) нет флюктуации
- 3) нет выраженного сосудистого рисунка
- 4) нет боли
- 5) нет местной гипертермии

099. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) опухоли желудка и кишечника
- 2) опухоли печени и желчного пузыря
- 3) опухоли селезенки
- 4) опухоли и кисты брыжейки
- 5) опухоли почек

100. ДЛЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) рвота кофейной гущей
- 2) рвота прожилками крови
- 3) мелена
- 4) стул в виде «малинового желе»
- 5) оформленный стул черного цвета

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

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

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №
Государственного междисциплинарного экзамена

для специальности 31.05.02 Педиатрия
шифр специальности название специальности

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
 д.м.н., проф. С.Ю. Никулина

«___» _____ 201_ г.

1. Выполнить внутривенную инъекцию.
2. Сердечно-легочная реанимация (на фантоме выполнить базовую СЛР ребенку от 1 года до 5 лет, искусственное дыхание методом «рот в рот», непрямой массаж сердца).
3. Записать и расшифровать ЭКГ.
4. Осмотреть послед и оценить его целостность.
5. Оказать акушерское пособие в родах при головном предлежании.

Председатель
 методической комиссии _____ / _____ /

Декан педиатрического факультета _____ / _____ /

Приложение Д

КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального 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 _____

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. – 28×10^9 /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.

Председатель методической комиссии _____ / _____ /

Декан педиатрического факультета _____ / _____ /

ТРЕТИЙ ЭТАП**Пример ситуационной задачи междисциплинарного
устного итогового собеседования**

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

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11
Государственного междисциплинарного экзамена

для специальности 31.05.02 Педиатрия
шифр специальности название специальности

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
д.м.н., проф. С.Ю. Никулина

«___» _____ 201__ 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 1x1 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 _____ /

ТРЕТИЙ ЭТАП
Пример ситуационной задачи междисциплинарного
устного итогового собеседования

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

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
Государственного междисциплинарного экзамена

для специальности 31.05.02 Педиатрия
шифр специальности название специальности

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
 д.м.н., проф. С.Ю. Никулина

«___» _____ 201_ г.

ЗАДАЧА

В приемный покой поступил мальчик 7 лет, с проявлением 2-х сторонней пневмонии. После осмотра ребенок был направлен в специализированное отделение, где лечащий врач назначает лечение: цефазолин 100 мг/кг в/в., муколитики и физиопроцедуры. На 2-е сутки во время проведения в/в инъекции ребенок резко начал бледнеть, потерял сознание, через 10 мин. произошла остановка дыхания и сердечной деятельности.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Ваши неотложные мероприятия?
5. Ваши дальнейшие действия?

Председатель методической комиссии, проф. / _____ /

Декан педиатрического факультета, д.м.н. / _____ /

ПРОТОКОЛ № 1
ЗАСЕДАНИЯ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КО-
МИССИИ О СДАЧЕ ИТОГОВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕЖДИСЦИПЛИ-
НАРНОГО ЭКЗАМЕНА

« » 20__ г.

Сдано

Студентом _____

Группы _____ Факультет Педиатрический

1. Тестовое задание:

« » 20__ г. с час. мин. до час. мин.

Присутствовали: председатель _____

Члены комиссии _____

Всего вопросов _____ Правильных ответов _____ Оценка _____

Подпись проверяющего _____

2. Практические умения (клиническая подготовленность):

« » 20__ г. с час. мин. до час. мин.

Присутствовали: председатель _____

Члены комиссии _____

Оценка _____ Подписи _____

3. Собеседование:

« » 20__ г. с час. мин. до час. мин.

Присутствовали: председатель _____

Члены комиссии _____

Оценка _____ Подписи _____

4. Общая оценка _____

5. Комментарий _____

Председатель Итоговой Государственной
Экзменационной комиссии _____

Члены Государственной экзаменационной комиссии _____

