Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 15.10.2023 08:26:56
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение 5

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

Кафедра поликлинической педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.19 Педиатрия*

Квалификация: *Врач-педиатр*

г. Екатеринбург
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1060 от 25.08.2014 года.

Составители программы государственной итоговой аттестации и фонда оценочных средств:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Царькова Софья Анатольевна	Заведующая кафедрой поликлинической педиатрии	Профессор	Доктор медицинских наук
2	Ушакова Рима Асхатовна	Доцент кафедры поликлинической педиатрии	Доцент	Доктор медицинских наук
3	Зеленцова Вера Леонидовна	Профессор кафедры детских болезней лечебного факультета	Профессор	Доктор медицинских наук
4	Вахлова Ирина Вениаминовна	Заведующая кафедрой госпитальной педиатрии	Профессор	Доктор медицинских наук
5	Савельева Елена Викторовна	Доцент кафедры поликлинической, главный специалист педиатр отдела лечебно-профилактической помощи матерям и детям Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга	-	Кандидат медицинских наук

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:
- Соколова Анна Сергеевна, к.м.н., главный врач МАУ ДГКБ № 11 г. Екатеринбурга
- Мещеряков Виталий Витальевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой, заместитель директора по научной работе медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет»

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:
- на заседании кафедры поликлинической педиатрии (протокол № 9 от 28.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.19 Педиатрия завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области педиатрии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.19 Педиатрия:

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

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у детей и подростков, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного

процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1060 по специальности 31.08.19 Педиатрия;
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у ребёнка с патологией органов или систем.

1. Предлагаемое количество - 1 пациент
2. Выборка - случайная
3. Предел длительности - 45 мин.

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз. При общении с больным

или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Педиатрия. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1. Предлагаемое количество вопросов - 100
2. Предлагаемое количество вариантов - 1
3. Выборка - полная
4. Предел длительности этапа - 60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 173, из которых формируются билеты по три вопроса.

1. Предлагаемое количество билетов - 30
2. Выборка - случайная
3. Предел длительности - 40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

«Отлично» - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующей классификации и клинических рекомендаций, выбирает оптимальный метод диагностики, протокол лечения, реабилитации и профилактики заболевания, разрабатывает план с учетом индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

«Удовлетворительно» - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, демонстрирует ошибочную диагностическую, лечебную тактику, на уточняющие вопросы экзаменатора отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

«Неудовлетворительно» - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая, лечебная и иная тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий с перечнем основного оборудования
1.Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП.	*Симуляционное оборудование* Полноразмерный робот – манекен ребенка 5-и лет для обучения навыкам расширенной педиатрической реанимации. Манекен-тренажер Neonatal Resuscitacion Baby /Laerdal Vtdical AS/ *Медицинское оборудование* Отоскоп KAWA – Picolight (лампочный) – 3 шт. Электрокардиограф «Карди» 12- канальный компьютерный цифровой
2.Кафедра госпитальной педиатрии.	*Симуляционное оборудование* Фантом реанимационный-1 *Медицинское оборудование* Электрокардиограф 3-х канальный Fukuda Denshi FX-7102 – 1 Отоскоп KAWA-Picolight (лампочный) – 3 Орхидометр – 1 Микроскоп «Люмам» – 1 Тонометр с детской манжеткой – 2
3.Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики	*Симуляционное оборудование* Фантом ребенка грудного возраста для отработки навыков

детских болезней.	ухода за детьми – 4 шт. Симулятор сердечных шумов – 1 шт. Муляж верхней конечности для постановки инъекций – 5 шт. Венозные жгуты – 4 шт. Лотки медицинские – 1 шт. Одноразовые шприцы, системы для внутривенных вливаний, стерильные перчатки, спиртовые салфетки, контейнеры для отходов класса «Б» *Медицинское оборудование* Стетофонендоскоп Раппопорта – 2 шт. Тонометры механические – 4 шт. Тонометр электронный – 1 шт. Весы напольные – 2 шт. Весы электронные – 1 шт. Весы для взвешивания грудных детей – 3 шт. Ростомер вертикальный – 2 шт. Ростомер горизонтальный – 4 шт. Пульсоксиметр – 2 шт. Небулайзер – 1 шт. Спинхайлер – 1 шт. Калипер – 1 шт. Орхидомер – 1 шт.
4. Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета.	*Медицинское оборудование* Стетофонендоскоп – 5 шт. Тонометры механические – 3 шт. Тонометры электронные – 7 шт. Термометры электронные – 6 шт. Весы электронные – 2 шт. Ростомер вертикальный – 1 шт. Небулайзер – 1 шт. Отоскоп с лупой 3-х кратного увеличения – 3 шт. Кардиограф SonoplusSonoplus 3000 – 1 шт. Сантиметровые ленты
ГБУЗ СО ОДКБ № 1, МАУ ДГКБ № 9, МАУ ДГКБ №11, МАУ ДГКБ № 10, МБУ ДГБ № 15, Первая детская поликлиника	Структурные подразделения детских больниц: педиатрические, специализированные отделения. Кабинеты лабораторной диагностики: клинической, биохимической, микробиологической, серологической. Кабинеты функциональной и лучевой диагностики: УЗИ-диагностики, радиоизотопной диагностики, КТ и МРТ-исследований, рентгенологический кабинет. Детские поликлиники: педиатрические, специализированные, дошкольно-школьные отделения, другие структурные подразделения детской поликлиники.
Симуляционное оборудование	Муляжи для отработки общеуходовых навыков в педиатрии, манекены для отработки навыков СЛР и новорожденных, открытая реанимационная система «Аист».

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013,№ 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: https://www.studentlibrary.ru.
- База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Договор № 717КВ/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года. Ссылка на ресурс: https://www.rosmedlib.ru/.
- Электронная библиотечная система«Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года. Ссылка на ресурс: https://www.books-up.ru/.
- Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года. Ссылка на ресурс: https://e.lanbook.com/.
- Образовательная платформа «Юрайт». Лицензионный договор № 10/14 от

30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: https://urait.ru/.

- Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г. Ссылка на ресурс: https://dlib.eastview.com/basic/details.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента).

5.1 Основная литература

5.1.1 Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

- Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1.: учебник: в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html

- Григорьев, К. И. Детские болезни в 2 т. Том 2.: учебник / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-7366-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473665.html

- Кильдиярова, Р. Р. Симптомы и синдромы в педиатрии / Р. Р. Кильдиярова, Д. Ю. Латышев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-7216-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472163.html

- Блохин, Б. М. Неотложная педиатрия: национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5044-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450444.html

- Муртазин, А. И. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6326-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463260.html

- Ровбуть, Т. И. Педиатрия: учебное пособие / Т. И. Ровбуть, Н. М. Тихон, А. В. Лукша. — Гродно: ГрГМУ, 2020. — 204 с. — ISBN 978-985-595-291-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/237386

- Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие/ Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html

- Володина, Н. Н. Неонатология. Клинические рекомендации / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-

9704-6213-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462133.html

- Кешишян, Е. С. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра / Кешишян Е. С., Сахарова Е. С., Алямовская Г. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5831-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458310.html

- Кильдиярова, Р. Р. Справочник врача-педиатра / Кильдиярова Р. Р. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5111-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451113.html

- Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие / составители Л. Л. Рысева [и др.]. — 2-е изд., перераб. и доп. — Киров: Кировский ГМУ, 2020. — 142 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/175356

- Наблюдение за здоровым ребенком в условиях поликлиники: учебное пособие / Н. А. Федько, Е. В. Попова, Е. В. Иваницкая [и др.]. — Ставрополь: СтГМУ, 2020. — 176 с. — ISBN 978-5-89822-669-5. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/259106

- Таранушенко, Т. Е. Практическая педиатрия: актуальные вопросы: учебное пособие: в 3 частях / Т. Е. Таранушенко, Т. В. Кустова, А. В. Моргун. — Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019 — Часть 1 — 2019. — 267 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/167111

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ

1 Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: https://www.studentlibrary.ru.

2 База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Договор № 717КВ/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года. Ссылка на ресурс: https://www.rosmedlib.ru/.

3 Электронная библиотечная система«Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года. Ссылка на ресурс: https://www.books-up.ru/.

4 Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года. Ссылка на ресурс: https://e.lanbook.com/.

5 Образовательная платформа «Юрайт». Лицензионный договор № 10/14 от 30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: https://urait.ru/.

6 Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозитарий на платформе Dspace. Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018. Срок действия: бессрочный.

Ссылка на ресурс: http://elib.usma.ru/.

7 Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г. Ссылка на ресурс: https://dlib.eastview.com/basic/details.

8 Электронные ресурсы Springer Nature Срок действия: до 2030 года:

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature:

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy. Ссылка на ресурс: https://link.springer.com/.
- база данных, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года). Ссылка на ресурс: https://link.springer.com/.

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature:

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic. Ссылка на ресурс: https://link.springer.com/.
- база данных, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года). Ссылки на ресурс: 1. https://www.nature.com; 2. https://link.springer.com.

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature:

- база данных eBook Collections (i.e. 2021 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: https://link.springer.com/.

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature:

- база данных eBook Collections (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: https://link.springer.com/

5.1.3.Учебники

1. Кильдиярова, Р. Р. Основы формирования здоровья детей [Текст] : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с.

2. Основы формирования здоровья детей [Текст] : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с.

3. Детские болезни [Текст] : учебник / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с.

4. Поликлиническая педиатрия [Текст] : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 720 с.

5.1.4.Учебные пособия

1. Острые респираторные заболевания у детей в амбулаторно-поликлинической практике [Текст] : учебное пособие / Министерство здравоохранения РФ), ФГБОУ ВО УГМУ) ; [под ред. С. А. Царьковой ; сост. С. А. Царькова, Е. В. Савельева, М. А. Устюжанина]. - 2-е изд., доп. и перераб. - Екатеринбург : УГМУ, 2016. - 88 с.

2. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка [Текст] : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с.

3. Педиатрия [Текст] : национальное руководство / под ред. А. А. Баранова. - краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с.

4. Педиатрия. Избранные лекции [Текст] : учебное пособие / Под ред. Г. А. Самсыгиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

5. Комплексная оценка здоровья детей и подростков [Текст] : методическое руководство / Сост. Н. Е. Санникова [и др.]. - Екатеринбург : Изд-во УГМА, 2010. - 128 с.

5.2 Дополнительная литература

5.2.1.Учебно-методические пособия

1. Питание здорового ребенка: [руководство] / Рита Кильдиярова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 224 с.: ил. - (Библиотека врача-специалиста : педиатрия).

2. Научно-практическая программа Внебольничные пневмонии у детей: распространенность, диагностика, лечение и профилактика. – Москва: Оригинал-макет, 2012. – 64 с.

3. Современные принципы питания детей раннего возраста : методическое пособие для врачей / Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМА ; [отв. ред. Н. Е. Санникова]. - Екатеринбург, 2013. - 69 с.

5.2.2. Литература для углубленного изучения дисциплин

1. Детская онкология: национальное руководство / ГБУ ОНЦ Н.Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии; под ред. М.Д. Алиева [и др.]. - М.: Издательская группа РОНЦ, 2012. - 684 с.
2. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учебник / В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с.
3. Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии под ред. М.А. Школьниковой и Е.И. Алексеевой, Москва. 2011. – 512 с.
4. Комплексная оценка здоровья детей и подростков [Текст] : методическое руководство / сост. Н. Е. Санникова [и др.]. - Екатеринбург : Изд-во УГМА, 2010. - 128 с.
5. Лекции по педиатрии [Текст] : учебное пособие для студ., интернов, клинических ординаторов общей практики. Т. 1 / Под ред. В. И. Шилко. - 2-е изд. перераб. и доп. - Екатеринбург : Изд-во УГМА, 2010. - 264 с.
6. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» (третье издание), - М., 2013. – 100 с.
7. Основы формирования здоровья детей [Текст] : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с.
8. Острая обструкция дыхательных путей у детей [Текст] : клинические рекомендации / Минздрав РФ, Минздрав Свердловской области, Управление здравоохранения администрации г.Екатеринбурга, ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; под ред. С. А. Царьковой. - Екатеринбург: ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет, 2015. - 129 с.
9. Пульмонология : национальное руководство / под ред. А. Г. Чучалина. - краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с.
10. Руководство по детской ревматологии: руководство / под ред. Н. А. Геппе, Г. А. Лыскиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 720 с.
11. Руководство по школьной медицине. Клинические основы/под ред.: Д. Д. Панкова, А. Г. Румянцева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с.
12. Эндокринология: национальное руководство / под ред.: И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 752 с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

• готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере (УК-3).

Профессиональные компетенции:

в профилактической деятельности

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

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

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

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

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

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

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.19 – Педиатрия, должен быть готов к выполнению следующих задач:

- профилактическая деятельность:
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного

наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.19. – Педиатрия, должен знать:

- законодательство в области охраны здоровья населения и организации здравоохранения; направления государственной политики в сфере охраны здоровья граждан и здравоохранения;
- современное состояние медико-демографической ситуации и заболеваемости населения;
- факторы риска заболеваний, факторы и условия формирования здорового образа жизни в детском и подростковом возрасте;
- показатели здоровья детского населения, методы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, ведения и анализа учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства;
- анатомические, физиологические, морфологические основы функционирования органов и систем детей разных возрастных групп;
- разделы профилактической работы врача-педиатра с детьми раннего возраста, детьми организованных и неорганизованных коллективов, документы, регламентирующие

организацию и проведение профилактических осмотров, вакцинации, летних оздоровительных кампаний;

- показатели качества работы детской поликлиники и участкового педиатра;
- этиологию, патогенез, классификации согласно МКБ, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения наиболее часто встречающихся заболеваний детского и подросткового возраста;
- современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, морфологической диагностики заболеваний, методы оценки функционального состояния организма детей и подростков;
- этиологию, патогенез развития, клинические проявления, принципы диагностики неотложных состояний у детей, протоколы и стандарты оказания неотложной помощи;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков;
- эпидемиологию, этиологию, клинику, методы диагностики, лечения и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях и особо опасных инфекциях у детей;
- современные методы восстановительного лечения и медицинской реабилитации, показания и противопоказания для их назначения в детском и подростковом возрасте;
- виды оздоровительных гигиенических мероприятий, показания и противопоказания к различным видам гигиенических процедур, физических нагрузок и спорта с учетом состояния здоровья и развития ребенка;
- методы педагогического воздействия на формирование мотивации семьи и пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.19. – Педиатрия, должен уметь:

- работать с действующими медицинскими нормативно-правовыми актами, пользоваться научной, учебной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- работать с медицинской, учетно-отчетной документацией в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства;
- оценивать показатели общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения; качественные показатели работы детской поликлиники и участкового педиатра;
- проводить экспертизу качества оказания медицинской помощи детям на основе действующих порядков и стандартов в педиатрии;
- оценивать развитие детей и подростков, социальный, биологический и генеалогический анамнез;
- проводить комплексную оценку здоровья; выявлять признаки болезни на этапе донозологической диагностики;
- определять стандарты наблюдения, обследования, план вакцинации у здоровых детей;
- определять стандарты наблюдения, обследования, план вакцинации, план восстановительного лечения и реабилитации у детей диспансерных групп и групп направленного риска;
- назначать питание в соответствии с современными клиническими рекомендациями у здоровых и больных детей;
- проводить клинико-анамнестическое исследование детей и подростков, определять факторы риска развития заболевания, основные симптомы и синдромы поражения, оценивать тяжесть состояния пациента; обосновывать и ставить предварительный диагноз;
- обосновывать выбор диагностических методов; интерпретировать результаты современных клинических, лабораторных, инструментальных, морфологических методов исследования,

определять участие необходимых специалистов в диагностическом процессе, провести дифференциальную диагностику;

- обосновывать и ставить клинический диагноз согласно классификации МКБ;
- разрабатывать план лечения, обосновать выбор лечебного стола, лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения;
- использовать современные клинические рекомендации, протоколы и стандарты лечения болезней детей и подростков, неотложных состояний, основанные на принципах доказательной медицины;
- диагностировать неотложные состояния, применять методы догоспитальной неотложной терапии, принимать меры для экстренной госпитализации больного ребенка;
- организовывать санитарно-гигиенический режим и противоэпидемические мероприятия в детских дошкольных и школьных учреждениях при неблагоприятной эпидемиологической ситуации;
- выписывать рецепты лекарственных средств в соответствии с показаниями для их назначения;
- проводить с детьми, подростками и их родителями мероприятия по первичной, вторичной и третичной профилактике заболеваний;
- разрабатывать для детей организованных коллективов план оздоровительных мероприятий и определять группу физической культуры с учетом группы здоровья;
- определять показания и противопоказания к назначению методов восстановительного лечения: лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии санаторно- курортного лечения у детей и подростков;
- применять индивидуальный подход при назначении физических оздоровительных мероприятий: гигиенических процедур, физических нагрузок и спорта с учетом состояния здоровья ребенка;
- пользоваться современными клиническими рекомендациями по формированию здорового образа жизни;
- проводить работу с ребенком, подростком, семьей и детскими коллективами по профилактике формирования патологической зависимости от психоактивных веществ (табакокурение, алкоголь, наркотические, токсические вещества), социально-значимых заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекция, венерические болезни).
- организовывать психологическую, медико-социальную помощь семьям здоровых детей, детей из группы риска, детей с хроническими заболеваниями на педиатрическом участке, в стационарных условиях, в условиях сельской местности.
- выявлять жизнеугрожающие состояния, применить протокол оказания неотложной помощи, организовать эвакуацию, обосновать необходимость экстренной и плановой госпитализации для ребенка и подростка, оказавшегося в чрезвычайной ситуации;
- оценивать дозиметрическую, эпидемиологическую информацию, принять участие в организации защиты населения.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.19. – Педиатрия, должен владеть:

- этическими и деонтологическими методами общения с пациентом, его родителями, коллегами;
- навыками применения основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях (педиатрических отделениях поликлиник, педиатрических отделений в стационарах);
- навыками применения медико-статистических показателей для оценки здоровья населения и здоровья детей и подростков,
- навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
- методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества

работы врача-педиатра участкового;

- методами объективного исследования по органам и системам здорового и больного ребенка; оценкой результатов функционального состояния органов и систем;
- комплексной оценкой здоровья, определением группы здоровья;
- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ;
- диагностическими алгоритмами, основанными на использовании современных методов лабораторных и инструментальных исследований;
- интерпретацией общеклинических, биохимических, микробиологических методов исследования;
- навыками составления плана лечения, назначения лечебного питания, расчетом дозирования, курса проведения лекарственных препаратов с учетом возраста, функционирования органов и систем и состояния пациента;
- лечебными алгоритмами, основанными на современных достижениях клинической фармакологии;
- навыками клинического осмотра, оценки состояния ребенка в чрезвычайной ситуации;
- алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у детей и подростков;
- методами проведения противоэпидемических мероприятий, противоинфекционной защиты, эвакуации, ведением медицинской документации в условиях чрезвычайных ситуаций;
- алгоритмом разработки комплекса мероприятий при назначении методов восстановительного лечения ребенку и подростку, навыком определения группы физической культуры;
- психолого-педагогическими навыками в работе с ребенком и его семьей по формированию здорового образа жизни.

Уровень сформированности умений подтверждается посредствам демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного». Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ПК-2, 4, 5, 6, 8, 9**

Задача 1

В кабинет здорового ребенка детской поликлиники обратилась мать с 4-х месячным ребенком с жалобами на беспокойство ребенка после кормлений. В течение последних 3-х недель женщина отмечает уменьшение выделения молока в вечерние часы кормления. В 3,5 месяца ребенку был введен докорм смесью «Энфамил».

Из анамнеза известно, что ребенок от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении - 3150 г, длина тела - 51 см, оценка по шкале Алгар 8/9 баллов. Ребенок приложен к груди через 6 часов после рождения. Выписан из роддома в удовлетворительном состоянии. Период новорожденности протекал без особенностей. Грудное вскармливание проводилось по режимам 1,2.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Отмечается повышенная возбудимость. Фактическая масса тела 6000 г, длина тела 62 см. Нервно-психическое развитие: ребенок хорошо удерживает голову, опирается на предплечье в положении на животе, комплекс оживления выражен. Кожа розовая, чистая, эластичная; слизистые чистые, розового цвета. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, распределен равномерно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тургор мягких тканей упругий. Голова, грудная клетка правильной формы. Большой родничок 1,5 х 1,5 см, края плотные. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, сердцебиения ритмичные. Живот овальной формы, не вздут, пальпация живота безболезненна. Печень

выступает на 0,5 см из-под правой реберной дуги, эластичная Селезенка не пальпируется Стул желтого цвета, гомогенный, без патологических примесей до 2-3 раз в сутки. Диурез адекватен возрасту.

При контрольном кормлении ребенок высосал из обеих молочных желез 100 мл молока. После кормления при сцеживании и массаже грудных желез получено 10 мл молока.

ОАК: RBC- 3,9 х 10^{12}/л, HGB - 128 г/л, WBC- 9,6 х 10^{9}/л, EO - 1%, NE - 41%, LYM 54%, MON- 4%, ESR - 6 мм/час.

ОАМ: уд.плотность 1009, белок - нет, сахар - нет, эпит. – плоск. 0-1-2 в п/зр., Лк. - 0-1 в п/зр.

Копрограмма: неоформлен, желтого цвета, каш.консист., запах кислый, нейтр.жир +, йодоф.бак. +, Лей. - 0-1 в п/зр., эпит. - 0-2 в п/зр.

Вопросы:

1. Какие жалобы и данные анамнеза заслуживают внимания врача? Каковы ошибки в кормлении ребенка?
2. Оценить показатели физического и нервно-психического развития ребенка.
3. Оценить данные объективного и лабораторного исследований.
4. Подсчитать количество молока, необходимое ребенку.
5. Указать степень гипогалактии у матери и назначить лечение.
6. Назначить оптимальный режим и индивидуальное питание ребенку на один день.
7. Указать правила введения пищевых добавок и докорма.

Задача 2

Мальчик 10 лет с массой тела 25 кг поступил в приемный покой стационара. Больной в течение 4-х последних лет страдает бронхиальной астмой. Последний приступ месяц назад. В течение текущего месяца получал преднизолон через рот из расчета 1 мг/кг/сутки, вчера преднизолон был отменен, после чего развился приступ удушья, амбулаторное лечение ингаляциями беротека в течение 6 часов не дали эффекта.

Объективно: сознание – сомнолентность. Кожные покровы бледные, акроцианоз, «мраморность», температура тела - 36˚ С. Выраженная экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 30 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук; аускультативно дыхание резко ослаблено, в нижних отделах не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ритмичные. ЧСС – 180 в минуту, пульсовые характеристики удовлетворительные. АД – 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный, печень увеличена на 2 см.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. В чем причина резкого ухудшения состояния ребенка?
3. Тактика оказания неотложной помощи.
4. Назначение (с обоснованием) необходимого больному лечения.
5. Возможные осложнения и прогноз.
6. Диспансеризация.

Задача 3

Мальчик, 8 лет, поступил в стационар с жалобами на рвоту с прожилками крови, схваткообразные боли в животе, стул с примесью крови. Заболевание началось через 7 дней после ангины с повышения температуры до 38,5°С, появления геморрагической сыпи на коже, припухлости и болезненности в области коленных и голеностопных суставов, наблюдались боли в области живота. В анамнезе: хронический тонзиллит, гастроинтестинальная пищевая аллергия.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик беспокоен. На коже, особенно в области суставов нижних конечностей, на ягодицах симметрично расположены элементы геморрагической пятнисто-папулезной сыпи, местами сливного характера. Отмечается припухлость левого коленного и правого голеностопного суставов.

Границы сердца в пределах нормы, пульс удовлетворительного наполнения 90 в 1 минуту, тоны сердца ясные, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Язык обложен. Живот слегка вздут, при пальпации разлитая болезненность. Печень и селезенка не пальпируются.

ОАК: RBC - 3,8x10^{12} /л, HGB – 120 г/л, RTC – 6%, WBC – 15x10^{9} /л, EO – 3%, NE– 70%, LYM – 24%, MON – 3%, PLT – 220x10^{9} /л, ESR – 30 мм/ч

Общий анализ мочи: прозрачная, реакция кислая, отн.плотность мочи 1020, белок – 0,099%, лейкоциты – 2-4 п/з, эритроциты до 20 в п/з, свежие и выщелоченные.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования.
3. Какого специалиста необходимо привлечь для динамического наблюдения за ребенком?
4. Перечислите основные заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение, обоснуйте его.
6. Дайте прогноз заболевания.
7. Как будет проводиться реабилитация пациента.

Задача 4

Катя А., 15 лет поступила с жалобами на поздние, ночные, голодные боли в эпигастральной области справа от срединной линии живота. Периодически появляется изжога, отрыжка кислым. Прием но-шпы или воды, как правило, уменьшает боль. Считает себя больной в течении года, но в последнее время приступы боли в животе стали чаще и более интенсивнее, особенно спустя 1-1,5 часа после еды. Не обследовалась.

Из анамнеза жизни: родилась доношенной, масса тела – 3500, до года развивалась соответственно возрасту. В три года перенесла острую кишечную инфекцию. Учится в английской и музыкальной школе. Отличница. Режим питания не соблюдает. У отца-заболевание желудка. Мать считает себя здоровой.

При объективном осмотре: девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожа чистая. Зев спокоен. Язык обложен грязно-белым налетом. Саливация сохранена.

При поверхностной пальпации живота определяется мышечное напряжение в эпигастральной области, больше справа от срединной линии. Здесь же локальная болезненность при глубокой пальпации. Стул- склонность к запорам. Мочеиспускания безболезненные.

ОАК: RBC – 4,5 x 10^{12} /л, HGB – 120 г/л, WBC - 8 x10^{9} /л, ESR -15мм/час

ОАМ: уд. плотность - 1021, белка нет, лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: белок - 62 г/л, альбумины - 58%, глобулины: α-1 – 4%, α-2 – 8%, β – 14%, γ – 16%, билирубин - 16 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, АЛТ - 13 ммоль/л, АСТ - 12 ммоль/л.

ФГС: Слизистая пищевода обычной окраски. Слизистая желудка гиперемирована, отечна в антральном отделе. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, отечна с единичными мелкими эрозиями. На задней стенке ВД – язва 0,5 х 0,7 см., окруженная воспалительным валиком, дно язвы покрыто фибрином. Сделана биопсия слизистой антрального отдела желудка. Де-нол тест – положительный.

Биоптат слизистой антрального отдела желудка: Слизистая желудка с выраженной лимфоцитарной инфильтрацией.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.
3. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.
4. Возможные осложнения.
5. Прогноз заболевания
6. Диспансеризация.

Задача 5

Витя Т., 12 лет, поступил в нефрологическое отделение с жалобами на периодические боли в животе, патологические анализы мочи. Ранний анамнез без особенностей. Болеет редко – 1-2 раза в год, с 7 лет посещает школу-интернат спортивного профиля. Занимается легкой атлетикой. Два года назад при плановом обследовании в школе впервые выявили патологические изменения в анализе мочи. Перед поступлением в стационар анализ мочи

общий: относительная плотность мочи 1008, следы белка, лейкоциты 5-8 в п/зр, эпителий плоский до5 в п/зр.

Объективно: правильного телосложения, достаточного питания. Синева под глазами, отечность век. По органам – без особенностей. Живот при пальпации болезненный. Печень у края реберной дуги.

Анализ мочи по Нечипоренко: Эритроциты 1500, лейкоциты 10000. Проба по Зимницкому: отн.плотность мочи 1005, 1008, 1009, 1013, 1007, 1008, 1012. Диурез: дневной – 600 мл, ночной – 600 мл.

Экскреторная урограмма: прегидронефротическая трансформация левой почки. Деформация чашечек слева. Перегиб мочеточника.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте полный клинический диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо назначить ребенку?
3. Назначьте лечение, обоснуйте его.
4. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком в поликлинике.
5. Возможные осложнения.
6. Прогноз заболевания.
7. Диспансеризация.

Задача 6.

Аня Н., 12 лет, на профосмотре в школе. Жалуется на быструю утомляемость, похудание при нормальном аппетите, подьем температуры до 37,3С, плаксивость и раздражительность.

При осмотре и обследовании: капризна, суетлива, эмоционально лабильна, выражена потливость. Пониженного питания. Экзофтальм. АД 120/50 мм.рт.ст. ЧСС 120 уд. в 1 мин. Тоны сердца акцентуированы, во всех точках аускультации прослушивается грубый систолический шум с единичными экстрасистолами. Печень выступает на 1,5 см. из подреберья при пальпации. Стул был вчера дважды. При пальпации щитовидной железы определяются обе доли и перешеек.

УЗИ щитовидной железы: диффузное увеличение щитовидной железы в 2 раза, эхогенность понижена.

При гормональном обследовании: ТТГ - 0,01 мМЕ/л (N=0,2–3,0) , cT_4 - 60,0 нмоль/л (N = 15 – 25).

ОАК: RBC - 4,3 х 10^{12} /л ,HGB-120 г/л, PLT–250 х 10^9 /л, WBC.- 4,8 х 10^9 /л, EO – 3%, NE–61%, LYM – 30%, MON – 6%.

ОАМ: уд. плотность – 1018, лк. – 1-3 в п/зр., белок отриц.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 120-140 в 1 мин., высокие и заостренные зубцы Р и Т.

Сахар крови натощак - 5,0 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.
3. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.
4. Возможные осложнения.
5. Прогноз заболевания.
6. Диспансеризация.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10.**

Укажите один правильный ответ

1. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЭЗОФАГИТА ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД:

a) рентгенографический
b) ультразвуковой
c) эндоскопический
d) радиоизотопный

e) рентгеноскопия

Укажите один правильный ответ

2. ДИАГНОЗ ПИЛОРИЧЕСКОГО ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА НАИБОЛЕЕ ТОЧЕН ПРИ:

a) обнаружении микроба в слюне методом ПЦР
b) положительном уреазном тесте с биоптатом
c) выделением чистой культуры НР из биоптата
d) положительный хелик-тест
e) клинико-эндоскопическом исследовании

Укажите один правильный ответ

3. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ИМЕЕТ РИТМ:

a) Мейленграхта
b) Боаса
c) Мейо-Робсона
d) Мойнингама
e) Певзнера

Укажите один правильный ответ

4. ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКЕНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО:

a) постоянные распирающие боли в правом подреберье
b) тупые распирающие боли в околопупочной области
c) приступообразные кратковременные боли в правом подреберье
d) поздние боли в верхней половине живота
e) боли перед дефекацией

Укажите один правильный ответ

5. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА:

a) у новорожденных
b) в грудном
c) в дошкольном
d) в школьном
e) у взрослых

Укажите один правильный ответ

6. ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КОЛИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

a) антибактериальные препараты
b) желчегонные препараты
c) спазмолитики
d) антациды
e) ингибиторы протеаз

Укажите один правильный ответ

7. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

a) целиакия
b) лактазная недостаточность
c) муковисцидоз
d) экссудативная энтеропатия
e) врожденная короткая тонкая кишка

Укажите один правильный ответ

8. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦЕЛИАКИЮ?

a) биохимический анализ крови
b) потовую пробу на определение натрия, хлоридов
c) определение антител к глиадину
d) ацидотест

e) биопсию слизистой толстой кишки, световую и электронную микроскопию

Укажите один правильный ответ

9. ПРИ НАЛИЧИИ В КОПРОГАРММЕ НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА НА 3+++, О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ:

a) энтерите
b) колите
c) дискинезии желчевыводящих путей
d) экссудативной энтеропатии
e) муковисцидозе

Укажите несколько правильных ответов

10. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:

a) копрогарммой
b) электрогастроэнтеромиографией
c) ректороманоскопией
d) иригоскопией
e) колоноскопией

Укажите несколько правильных ответов

11. КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

a) синдрома раздраженного кишечника
b) муковисцидоза
c) дивертикула Меккеля
d) геморроя
e) неспецифического язвенного колита

Укажите один правильный ответ

12. КОМПЕНСАТОРНЫЙ ОТВЕТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПЕРЕЗАКИСЛЕНИЕ ПИЩЕВОЙ КАШИЦЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

a) снижении продукции бикарбонатов
b) повышении продукции амилазы
c) снижении продукции амилазы
d) повышении продукции бикарбонатов
e) повышении продукции липазы

Укажите один правильный ответ

13.ВЫРАЖЕННЫЙ ОБЩИЙ ЦИАНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

a) коарктации аорты
b) открытом артериальном протоке
c) дефекте межжелудочковой перегородке
d) атрезии трехстворчатого клапана
e) дополнительной хорде левого желудочка

Укажите один правильный ответ

14. ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) бактериальный эндокардит
b) отек легких
c) кровотечение
d) почечная недостаточность
e) тромбозы сосудов

Укажите один правильный ответ

15. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ СРОЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) рентгенография сердца
b) ФКГ
c) исследования калия в крови
d) ЭКГ

e) УЗИ сердца

Укажите один правильный ответ

16. К ИММУНОСЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДИФФУЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ СОЕДЕНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТСЯ:

a) нестероидные противовоспалительные препараты
b) внутривенный иммуноглобулин
c) антигистаминные препараты
d) антибиотики
e) терапия биологическими агентами

Укажите один правильный ответ

17. СТАРТОВЫМИ АНТИБИОТИКАМИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

a) гликопептиды
b) аминогликозиды
c) цефалоспорины третьего поколения
d) пенициллины
e) фторхинолоны

Укажите один правильный ответ

18. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ:

a) 1мг на кг массы тела
b) 2мг на кг массы тела
c) 3мг на кг массы тела
d) 5мг на кг массы тела
e) 10-15мг на кг массы тела

Укажите несколько правильных ответов

19. АНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ:

a) стеноз аорты
b) стеноз легочной артерии
c) смещение аорты вправо
d) дефект межпредсердной перегородки
e) дефект межжелудочковой перегородки

Укажите несколько правильных ответов

20. ОСОБЕННОСТЯМИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

a) системные поражения мелких суставов
b) поражение крупных суставов
c) «летучий» характер полиартрита
d) продолжительность полиартрита более 10 дней
e) деструктивные изменения в суставе

Укажите несколько правильных ответов

21. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ ПОБОЧНОГО ЭФФЕКТА МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ:

a) ганглиоблокаторов
b) симпатомиметиков
c) диуретиков
d) глюкокортикостероидов
e) β-адреноблокаторов

Укажите несколько правильных ответов

22. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ СИНДРОМЕ РЕЙТЕРА ХАРАКТЕРНО:

a) поражение позвоночника
b) поражение суставов нижних конечностей
c) развитие теносиновита, бурсита, ахиллобурсита
d) поражение мелких суставов кистей рук
e) длительное отсутствие деструктивных изменений

Укажите несколько правильных ответов

23. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ЯВЛЕНИЯМИ КАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ:

a) сульфаниламиды
b) нестероидные противовоспалительные препараты
c) глюкокортикостероиды
d) антибактериальные препараты пенициллинового ряда
e) антигистаминные препараты

Укажите несколько правильных ответов

24. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВРОЖДЕННЫЕ ИНФЕКЦИИ, ПРИ КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА:

a) токсоплазмой
b) вирусом краснухи
c) цитомегаловирусом
d) коксаки вирусами
e) ЕСНО вирусами

Укажите один правильный ответ

25. ПОСТНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРОВОДИТСЯ:

a) краниоцеребральной гипотермией
b) применением тиреоидных гормонов
c) назначением лазикса
d) использованием искусственных сурфактантов
e) длительной госпитализацией

Укажите один правильный ответ

26. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ:

a) клебсиелла
b) стафилококки
c) стрептококки
d) пневмококк
e) хламидии

Укажите один правильный ответ

27. ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

a) незрелость глюкуронилтрансферазы печени
b) изоимунная гемолитическая анемия
c) гемоглобинопатия
d) внутриутробная инфекция
e) гипогаммаглобулинемия

Укажите один правильный ответ

28. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРОВОДИТСЯ:

a) зиксорином
b) дексаметазоном
c) эуфиллином
d) фенобарбиталом
e) куросурфом

Укажите один правильный ответ

29. ПРОГНОЗ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

a) уровнем повышения прямого билирубина
b) уровнем повышения непрямого билирубина
c) уровнем гемоглобина
d) этиологией гемолитической болезни

e) степенью зрелости ребенка

Укажите один правильный ответ

30. ПОТРЕБНОСТЬ НЕДОНОШЕННОГО В КАЛОРИЯХ В ПЕРИОД ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ДО ДОСТИЖЕНИЯ ВЕСА 2500 Г СОСТАВЛЯЕТ:

a) 110 ккал/кг
b) 120 ккал/кг
c) 130 ккал/кг
d) 140 ккал/кг

Укажите один правильный ответ

31. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ:

a) хориоретинит
b) катаракта
c) миокардит
d) гепатит
e) нефрит

Укажите один правильный ответ

32. КАЛЬЦИНАТЫ В МОЗГЕ, ХОРИОРЕТИНИТ, АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ:

a) цитомегалии
b) сифилисе
c) токсоплазмозе
d) листериозе
e) краснухе

Укажите один правильный ответ

33. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ

a) 3-4 раза в сутки
b) 4-6 раза в сутки
c) до 15 раз в сутки
d) до10 раз в сутки
e) 8-10 раз в сутки

Укажите один правильный ответ

34. ПРИ ЦИСТОГРАФИИ УТОЧНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

a) наличие рефлюксов
b) состояние уретры
c) функциональное состояние почек
d) количество остаточной мочи
e) состояние детрузора

Укажите несколько правильных ответов

35. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

a) консультации эндокринолога, отоларинголога, кардиолога, гастроэнтеролога
b) рекомендации по питанию и уходу
c) анализ кала на дисбактериоз
d) анализ данных обменной карты из родильного дома
e) осмотр педиатра в декретированные сроки

Укажите один правильный ответ

36. ОБЛАДАЕТ АНТИПРОТЕАЗНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

a) мукосольвин
b) амброксол
c) бромгексин
d) либексин
e) пульмозим

Укажите несколько правильных ответов

37. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

a) желудочное зондирование
b) соскоб на энтеробиоз
c) клинический анализ крови
d) УЗИ органов брюшной полости
e) биохимическое исследование мочи

Укажите один правильный ответ

38. ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ ПЕДИАТРОМ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ:

a) 1 раз в неделю
b) 1 раз в месяц
c) 1 раз в 3 месяца
d) 1 раз в 6 месяцев
e) 1 раз в год

Укажите один правильный ответ

39. В ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

a) кишечная палочка
b) пиогенный стрептококк
c) стафилококк
d) клебсиелла
e) пневмококк

Укажите один правильный ответ

40. ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

a) ампициллин
b) бактрим
c) амфотерицин
d) цефтриаксон
e) ровамицин

Укажите один правильный ответ

41. БРОНХИОЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ДЕТЕЙ:

a) новорожденных
b) первого года жизни
c) дошкольный возраст
d) младший школьный возраст
e) подростковый период

Укажите один правильный ответ

42. КАКАЯ ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ:

a) неатопическая
b) атопическая
c) астма физического усилия
d) аспириновая астма
e) кашлевая

Укажите один правильный ответ

43. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЕРЬЕЗНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ:

a) ингаляционных глюкокортикостероидов
b) антибиотиков
c) пероральных глюкокортикостероидов
d) кромогликата натрия (интала)

e) кетотифена

Укажите один правильный ответ

44. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

a) пневмококк
b) грибы рода candida
c) клебсиелла
d) синегнойная палочка
e) микобактерии туберкулеза

Укажите один правильный ответ

45.ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОГО (ПРИОБРЕТЕННОГО) СИНДРОМА МАЛЬАДСОРБЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) инфекция мочевыводящих путей
b) панкреатит
c) гепатолиенальный синдром
d) поликистоз почек
e) дискинезия желчевыводящих путей

Укажите один правильный ответ

46.РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРВИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВЯЗАНО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ:

a) фруктов
b) манной каши
c) хлеба
d) овощей
e) молока

Укажите один правильный ответ

47.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДИФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) коагулограмма
b) стернальная пункция
c) железо сыворотки крови
d) цитогенетическое исследование
e) трепанобиопсия

Укажите один правильный ответ

48.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

a) потовый тест с определением хлоридов
b) биопсия тонкой кишки с морфологией
c) копрограмма
d) тест с D-глюкозой
e) анализ крови

Укажите один правильный ответ

49. ПОСТАЛИМЕНТАРНАЯ ГЛИКЕМИЯ УКАЗЫВАЕТ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ:

a) более 8,0 ммоль\л
b) более 9,0 ммоль\л
c) более 9,9 ммоль\л
d) более 10,0 ммоль\л
e) более 11,1ммоль\л

Укажите один правильный ответ

50. НАРУШЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ:

a) тахикардия
b) брадикардия

c) повышение систолического давления
d) повышение диастолического давления
e) повышение систолического и снижение диастолического давления

Укажите один правильный ответ

51. ЗАДЕРЖКУ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ ДИАГНОСТИРУЮТ В ВОЗРВСТЕ:

a) 10 лет
b) 11 лет
c) 12 лет
d) 13 лет
e) 14 лет

Укажите один правильный ответ

52. НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ - ЭТО ДЕФИЦИТ:

a) инсулина
b) мелатонина
c) антидиуретического гормона
d) кортизола
e) АКТГ

Укажите несколько правильных ответов

53. ДЛЯ СИНДРОМА ИЦЕНГО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО:

a) ожирение
b) задержка роста
c) увеличение секреции глюкокортикоидов
d) увеличение секреции катехоламинов
e) гипогликемии

Укажите несколько правильных ответов

54. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) грубый скребущий характер систолического шума вдоль левого края грудины
b) тахикардия
c) расширение границ относительной сердечной тупости преимущественно влево
d) приглушение сердечных тонов
e) снижение вольтажа желудочкового комплекса

Укажите несколько правильных ответов

55. ПРИ ПОДГОТОВКЕ РЕБЕНКА К ПОСТУПЛЕНИЮ В ШКОЛУ УЧИТЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КРИТЕРИИ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ:

a) умение читать
b) психомоторное состояние
c) умение писать
d) состояние здоровья
e) биологический возраст

Укажите один правильный ответ

56. У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ БЛАГОПОЛУЧНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ, ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ И БИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ, ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НИЖЕ СРЕДНЕГО, НЕЙРОДЕРМИТ В СТАДИИ РЕМИССИИ. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

a) первая
b) вторая
c) третья
d) четвертая
e) пятая

Укажите один правильный ответ

57. ДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК РОДИЛСЯ ОТ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. РОДЫ ОСЛОЖНИЛИСЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ ПЛАЦЕНТЫ. СПУСТЯ 12 Ч У РЕБЕНКА, СОСТОЯНИЕ КОТОРОГО БЫЛО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ, ВДРУГ

ПОЯВИЛСЯ КРОВАВЫЙ МЕКОНИЕВЫЙ СТУЛ. КАКОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ НУЖНО ПРОВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?

a) клизма с бария сульфатом
b) проба Апта
c) промывание желудка изотоническим раствором хлорида натрия
d) зондирование верхнего отдела ЖКТ
e) подсчет тромбоцитов, определение протромбинового времени и содержания тромбопластина

Укажите один правильный ответ

58. У 3-хДНЕВНОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ НА 32-Й НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ С МАССОЙ ТЕЛА 1700 Г., РАЗВИЛИСЬ 3 ПРИСТУПА АПНОЭ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ КАЖДЫЙ 20-25 С. ПРИСТУПЫ СЛЕДОВАЛИ ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЙ. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПОВ ЧАСТОТА ПУЛЬСА СНИЖАЛАСЬ СО 140/МИН ДО 100/МИН, И РЕБЕНОК ПЕРЕСТАВАЛ ДИВГАТЬСЯ. В ПЕРИОД МЕЖДУ ЭПИЗОДАМИ ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА БЫЛО НОРМАЛЬНЫМ. СОДЕРЖАНИЕ САХАРА КРОВИ СОСТАВЛЯЛО 5,5 ММОЛЬ/Л , КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ – НОРМАЛЬНОЕ. ЭПИЗОДЫ АПНОЭ:

a) являются разновидностью периодического дыхания
b) являются следствие скрытого поражения легких
c) являются следствием незрелости дыхательного центра
d) являются вторичными при гипогликемии
e) являются эквивалентом судорог

Укажите один правильный ответ

59. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИАТРНУЮ МАССУ:

a) O (I) Rh-положительную
b) (I) Rh-отрицательную
c) AB (IV) Rh-отрицательную
d) группы крови ребенка Rh-положительную
e) группы крови ребенка Rh-отрицательную

Укажите один правильный ответ

60. У МАЛЬЧИКА 10 ЛЕТ БОЛЬ И ПРИПУХЛОСТЬ КОЛЕННЫХ И ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ, ТЕМПЕРАТУРА 38°, ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА УВЕЛИЧЕНА НА 2 СМ, ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕНЫ. НЕДЕЛЮ НАЗАД ПЕРЕНЕС АНГИНУ. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

a) постинфекционный миокардит
b) острая ревматическая лихорадка
c) ревматоидный артрит
d) септический кардит
e) реактивный артрит

Укажите один правильный ответ

61. У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ТЕМПЕРАТУРА 38 °. БЕСПОКОЕН, ЧАСТО МОЧИТСЯ, ПОСЛЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ СИЛЬНО ПЛАЧЕТ. В МОЧЕ 12 ЭРИТРОЦИТОВ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТЫ 25-40 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, СЛИЗЬ. ВАШ ДИАГНОЗ?

a) нефротический синдром
b) острый пиелонефрит
c) острый цистит
d) хронический цистит
e) острый гломерулонефрит

Укажите один правильный ответ

62. У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ РВОТА, ТЕМПЕРАТУРА 39ºС. БЕСПОКОИТСЯ, ЧАСТО МОЧИТСЯ. В МОЧЕ СЛЕДЫ БЕЛКА, ЭРИТРОЦИТЫ - 20 в ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТЫ - ДО 80 в ПОЛЕ ЗРЕНИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ:

a) острый гломерулонефрит нефротический синдром
b) острый гломерулонефрит нефритический синдром
c) пиелонефрит
d) хронический цистит
e) острый цистит

Укажите один правильный ответ

63. У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ ВЧЕРА ПОЯВИЛАСЬ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОВТОРНАЯ РВОТА. МОЧИТСЯ МАЛО. СЕГОДНЯ ПОЯВИЛОСЬ НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ. ВАШИ НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

a) срочная консультация окулиста
b) измерение артериального давления
c) срочная консультация уролога
d) клинический анализ крови
e) срочная консультация нефролога

Укажите один правильный ответ

64. У РЕБЕНКА - ПИЕЛОНЕФРИТ. БАКТЕРИУРИЯ- 1*10 5. КОЕ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ В 1 МЛ МОЧИ. НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО С НАЗНАЧЕНИЯ:

a) цефалоспориновых препаратов 2 генерации
b) сульфаниламидных препаратов
c) 5-НОК
d) оксациллина
e) ципрофлоксацина

Укажите один правильный ответ

65. РЕБЕНОК 22 ДНЕЙ С ЖАЛОБАМИ НА ЧАСТЫЕ СРЫГИВАНИЯ, ИНОГДА РВОТУ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С КОРМЛЕНИЕМ, ЖИДКИЙ СТУЛ, ПОТЕРЮ МАССЫ ТЕЛА. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ ОТ ПЕРВОЙ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАВШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДЫ СРОЧНЫЕ. МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 3200 Г., ДЛИНА 51 СМ. ПРИ ОМОТРЕ ВЯЛЫЙ, КРИК СЛАБЫЙ. ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ АРЕОЛ, ГЕНИТАЛИЙ. ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕНЫ, УЧАЩЕНЫ. АД 40\20 ММ.РТ.СТ. ПОЛОВОЙ АППАРАТ СФОРМИРОВАН ПРАВИЛЬНО, ПО МУЖСКОМУ ТИПУ, ОБА ЯИЧКА В МОШОНКЕ. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:

a) пилоростеноз
b) острая кишечная инфекция
c) сахарный диабет
d) врожденная дисфункция коры надпочечников
e) альдостерома

Укажите один правильный ответ

66. БОЛЬНОЙ 14 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ПЛОХОЙ АППЕТИТ, ПОТЕРЮ ВЕСА, СЛАБОСТЬ, ПОТЕМНЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕНОСИТ ТЯЖЕЛО, С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ИНОГДА С ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ. ПРИ ОСМОТРЕ РОСТ 160 СМ, МАССА ТЕЛА 40 КГ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ СМУГЛЫЕ, ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ ОРЕОЛ, ЕСТЕСТВЕННЫХ СКЛАДОК КОЖИ В МЕСТАХ ТРЕНИЯ. AD 90\50 ММ.РТ.СТ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

a) кишечная инфекция
b) диффузный токсический зоб
c) надпочечниковая недостаточность
d) нервная анорексия
e) сахарный диабет

Укажите один правильный ответ

67. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 20 ДНЕЙ ОБНАРУЖЕН ЧЕТКО ВЫРАЖЕННЫЙ КРАНИОТАБЕС. ВЫ СЧИТАЕТЕ НЕОБХОДИМЫМ:

a) определить КОС
b) ограничиться наблюдением в течение 7-14 дней

c) сделать рентгенографию черепа
d) сразу назначить витамин Д до 5000 МЕ в сутки
e) назначить консультацию невропатолога

Укажите один правильный ответ

68. В СЕМЬЕ, ГДЕ ОБА РОДИТЕЛЯ БОЛЬНЫ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, РОДИЛСЯ ДОНОШЕННЫЙ МАЛЬЧИК МАССОЙ 2200Г., РОСТОМ 48 СМ. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ: МИКРОЦЕФАЛИЯ, ЛИЦЕВАЯ ДИСМОРФИЯ, СИНДРОМ УГНЕТЕНИЯ, СМЕНИВШИЙСЯ ПОВЫШЕННЫМ НЕРВНО - РЕФЛЕКТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

a) эмбриопатия, задержка внутриутробного развития
b) алкогольный синдром плода, микроцефалия
c) перинатальное поражение центральной нервной системы
d) нательная травма шейного отдела позвоночника
e) микроцефалия, множественные "малые " аномалии развития, задержка внутриутробного развития

Укажите один правильный ответ

69. У РЕБЕНКА 6 МЕС. ОБНАРУЖЕНА ПОВЫШЕННАЯ ПОТЛИВОСТЬ, КРАНИОТАБЕС, МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ. КОРМИЛСЯ КОРОВЬИМ МОЛОКОМ, ПРИКОРМ НЕ ПОЛУЧАЛ. СА КРОВИ - 2,04 ММОЛЬ\Л, Р - 1,3 ММОЛЬ\Л. КАКОЙ ПЕРИОД РАХИТА У РЕБЕНКА?

a) начальный
b) разгара
c) реконвалесценции
d) остаточные явления
e) рахит

Укажите несколько правильных ответов

70. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА ЧАСТЫЕ ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ МУЧИТЕЛЬНЫМ КАШЛЕМ; НА ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА СТУЛА. ИЗ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ: ЧАСТЫЕ ОРВИ С 3 МЕС. ЖИЗНИ, ДВУКРАТНО РЕБЕНОК ПЕРЕНЕС ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ; С 1,5 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТСЯ ЖИРНЫЙ СТУЛ, ПЛОХО СМЫВАЮЩИЙСЯ С ГОРШКА. РЕБЕНОК ОТСТАЕТ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА:

a) флюорографическое исследование легких
b) клинический минимум: общий анализ крови, общий анализ мочи, копрология
c) хлориды пота
d) сцинтиграфия легких
e) анализ кала на микрофлору

Укажите один правильный ответ

71. ДИАГНОЗ ПИЛОРИЧЕСКОГО ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА НАИБОЛЕЕ ТОЧЕН ПРИ:

a) обнаружении микроба в слюне методом ПЦР
b) положительном уреазном тесте с биоптатом
c) выделением чистой культуры НР из биоптата
d) положительный хелик- тест
e) клинико- эндоскопическом исследовании

Укажите один правильный ответ

72. ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КОЛИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

a) антибактериальные препараты
b) желчегонные препараты
c) спазмолитики
d) антациды
e) ингибиторы протеаз

Укажите несколько правильных ответов

73. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЩИЕ:

a) типичные трансмуральные повреждения
b) может сочетаться с клиникой «острого» живота
c) обычно в процесс вовлечена толстая кишка
d) часто наблюдаются пораженные участки кишечника, перемежающиеся со здоровой тканью
e) повышен риск рака кишечника

Укажите один правильный ответ

74. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ДОПУСТИМО ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ:

a) неосложненная форма у ребенка в возрасте до года
b) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом
c) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет
d) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи
e) затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет

Укажите один правильный ответ

75. ВТОРИЧНАЯ ИММУННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

a) пиелонефрите
b) нефротическом синдроме
c) ревматизме
d) остром нефрите
e) гемморагическом васкулите

Укажите один правильный ответ

76. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА:

a) до нормализации гемоглобина
b) до нормализации уровня ферритина крови
c) до нормализации сывороточного железа
d) в течение 2 недель
e) до исчезновения бледности кожных покровов

Укажите один правильный ответ

77. НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ НЕАОСРЕДСТВЕННО ВЛИЯЕТ ГОРМОН:

a) альдостерон
b) тироксин
c) инсулин
d) гонадотропин
e) андроген

Укажите один правильный ответ

78. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

a) минимальные изменения клубочков
b) фокально-сегментарный гломерулонефрит
c) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями
d) экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит
e) мезангио-пролиферативный гломерулонефрит

Укажите один правильный ответ

79. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГРЫЖУ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

a) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с проведением водно-сифонной пробы
b) гастрофибродуоденоскопию
c) внутрижелудочную pH-метрию
d) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием

e) УЗИ желудка

Укажите один правильный ответ

80. ДЛЯ ХАЛАЗИИ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ:

a) боли в правом подреберье
b) запоры
c) боли натощак в эпигастрии
d) рецидивирующая рвота
e) метеоризм

Укажите один правильный ответ

81. ГИПЕРТОНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

a) системной красной волчанке
b) геморрагическом васкулите
c) узелковом полиартериите
d) открытом артериальном протоке
e) аортальной недостаточности

Укажите один правильный ответ

82. ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКУЮ КАРДИОПАТИЮ (ДИСТРОФИЮ МИОКАРДА) ПРИ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

a) нарушение проводимости (удлинение PQ)
b) перегрузка левого желудочка
c) блокада левой ножки пучка Гиса
d) снижение зубца Т
e) расширение границ сердца

Укажите один правильный ответ

83. ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ:

a) одышка
b) ослабленное дыхание
c) локальная крепитация
d) многочисленные мелкопузырчатые хрипы
e) втяжение уступчивых мест грудной клетки

Укажите один правильный ответ

84. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАСТО СЕРЬЕЗНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ

a) ингаляционных кортикостероидов
b) кромогликата
c) пероральных кортикостероидов
d) кетотифена
e) β_2-аброномиметиков

Укажите один правильный ответ

85. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ ПРИ ГЛЮТЕН – ИНДУЦИРОВАННОЙ ЦЕЛИАКИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

a) пшеничную муку
b) ржаную муку
c) овсяные хлопья
d) манную крупу
e) кукурузную муку

Укажите один правильный ответ

86. ДЛЯ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО:

a) синдром чаще встречается у детей старше 3 лет
b) смерть наступает в дневной период бодрствования ребенка
c) всегда обнаруживают конкретную причину смерти
d) всегда имеются клинико-морфологические признаки незрелости
e) семейная предрасположенность к внезапной смерти

Укажите один правильный ответ

87. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 20 ДНЕЙ ОБНАРУЖЕН ЧЕТКО ВЫРАЖЕННЫЙ КРАНИОТАБЕС. ВЫ СЧИТАЕТЕ НЕОБХОДИМЫМ:

a) определить КОС
b) ограничиться наблюдением в течении 7-14 дней
c) сделать рентгенографию черепа
d) сразу назначить витамин Д до 5000 МЕ в сутки
e) назначить консультацию невропатолога

Укажите один правильный ответ

88. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕПОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ НЕОБХОДИМО ИСЛЕДОВАТЬ УРОВЕНЬ:

a) двуокиси железа
b) гемосидерина
c) закиси железа
d) ферритина
e) железа сыворотки крови

Укажите один правильный ответ

89. КОСТНОМОЗГОВОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) гипоплазией
b) нормальной красноклеточной гипоплазией
c) аплазией
d) напряженностью эритропоэза с появлением ретикулоцитов в периферической крови
e) гиперилизией

Укажите один правильный ответ

90. К КАКИМ ИНГРЕДИЕНТАМ У ДЕТЕЙ С ГИПОТРОФИЕЙ НАРУШАЕТСЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

a) белкам
b) углеводам
c) минеральным солям
d) жирам
e) воде

Укажите один правильный ответ

91. ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

a) увеличение лимфатических узлов
b) генетически детерминированная гиперфункция Ig E
c) гиперплазия вилочковой железы
d) мочекаменная болезнь
e) подагра

Укажите один правильный ответ

92. НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ:

a) рассеянные сухие и влажные хрипы
b) гипертермия
c) срыгивания
d) бледность кожи и слизистых
e) локальные крепитирующие хрипы

Укажите несколько правильных ответов

93. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОДУОДЕНИТА ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД:

a) рентгенографический
b) ультразвуковой
c) эндоскопический
d) эндоскопический с биопсией
e) рентгеноскопия

Укажите несколько правильных ответов

94. ОТ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЗАВИСИТ НАЗНАЧЕНИЕ:

a) прокинетиков
b) селективных H_1-гистаминоблокаторов
c) ингибиторов протонной помпы
d) желчегонных
e) энтеросорбентов

Укажите один правильный ответ

95. ПРИЧИНОЙ АУТОИМУННОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

a) нерегулярное питание
b) образование антител к обкладочным клеткам желудка
c) злоупотребление острой и жирной пищей
d) лямблиоз
e) Helicobacter Pylori

Укажите один правильный ответ

96. В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ С МОЧОЙ ЗА СУТКИ:

a) 1/6 выпитой жидкости
b) 1/4 выпитой жидкости
c) 1/3 выпитой жидкости
d) 1/2 выпитой жидкости
e) 2/3 выпитой жидкости

Укажите один правильный ответ

97. У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ ВЧЕРА ПОЯВИЛАСЬ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОВТОРНАЯ РВОТА. МОЧИТСЯ МАЛО. СЕГОДНЯ ПОЯВИЛОСЬ НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ. ВАШИ НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

a) срочная консультация окулиста
b) измерение артериального давления
c) срочная консультация уролога
d) клинический анализ крови
e) клинический анализ мочи

Укажите один правильный ответ

98. ДЛЯ КАКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ГЕМОЛИЗ:

a) анемия Минковского–Шоффара
b) В12-дефицитная анемия
c) железодефицитная анемия
d) апластическая анемия
e) анемия, обусловленная дефицитом глюкозо-6 фосфат дегидрогеназы

Укажите один правильный ответ

99. ПРИЕМ КАКОГО ПРЕПАРАТА ВЫЗЫВАЕТ МЕГАЛОБЛАСТНУЮ АНЕМИЮ?

a) метотрексат
b) аспирин
c) курантил
d) дифлюкан
e) анальгин

Укажите один правильный ответ

100. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ?

a) пункция костного мозга
b) общий анализ крови
c) пункция лимфатического узла
d) пункция селезенки
e) пункция печени

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ИТОГОВОМУ ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ

1	d	26	e	51	e	76	b
2	c	27	b	52	c	77	a
3	d	28	b	53	a b c	78	c
4	a	29	b	54	b c d e	79	a
5	b	30	b	55	b d e	80	d
6	c	31	b	56	c	81	c
7	b	32	c	57	b	82	d
8	c	33	b	58	c	83	c
9	e	34	a	59	e	84	d
10	b d	35	b d e	60	d	85	e
11	c d e	36	e	61	c	86	e
12	d	37	b c d	62	c	87	d
13	d	38	b	63	b	88	d
14	e	39	e	64	a	89	d
15	d	40	b	65	d	90	d
16	a	41	b	66	c	91	b
17	d	42	b	67	d	92	e
18	e	43	c	68	b	93	c d
19	b c e	44	d	69	b	94	b c
20	b c	45	b	70	b c	95	b
21	b d	46	e	71	c	96	e
22	b c e	47	c	72	c	97	b
23	b c d	48	e	73	c d	98	a
24	b d e	49	e	74	c	99	a
25	d	50	b	75	b	100	a

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: **УК-1, 2; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.**

Примеры билетов:

Билет 1

1. Календарь профилактических прививок. Организация работы по вакцинопрофилактике в амбулаторно-поликлинических условиях.
2. Антимикробная терапия хронического пиелонефрита. Фармакологические группы. Схемы противорецидивного лечения.
3. Детская смертность, пути её снижения. Основные понятия и термины для обозначения смертности плодов и детей в различных возрастных периодах. Порядок экспертизы летальных исходов у детей.

Билет 2

1. Неотложная терапия при гипертермическом и судорожном синдромах у детей.
2. Системная красная волчанка: патогенез, клинико-диагностические критерии, принципы лечения, прогноз.
3. Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях.

Неврозы и акцентуации характера у детей в подростковом возрасте.

Билет 3

1. Питание детей от 1 до 3 лет: принципы составления меню, наборы продуктов питания, специализированные продукты, диетическая коррекция йодного дефицита.
2. Муковисцидоз. Этиология. Особенности клиники у детей первого года жизни. Методы ранней диагностики. Принципы лечения. Роль медико-генетического консультирования.
3. Стационар замещающие медицинские технологии. Организация работы «дневных» стационаров в условиях поликлиники.

Билет 4

1. Принципы построения лечебных диет при острых и хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей.
2. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Этиология. Патогенез. Морфологические критерии хронизации процесса. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
3. Организация, штаты, основные разделы работы отделения медико-социальной помощи в детской поликлинике. Задачи заведующего отделения.

Билет 5

1. Рахит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика: антенатальная, постнатальная.
2. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с сердечно-сосудистой патологией, в т.ч. после оперативного лечения по поводу сердечно-сосудистой патологии. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Организация медицинского обслуживания детей в сельской местности. Основные задачи сельского здравоохранения, показатели и структура заболеваемости и смертности детей на селе. Трехуровневая система организации медицинской помощи.

Вопросы к экзаменационным билетам

1. Современные принципы оценки физического и нервно-психического развития у детей раннего возраста. Комплексная оценка здоровья детей.
2. Недоношенность: критерии, степени, понятие низкой, очень низкой, экстремально низкой массы тела, живорождения. Основные принципы выхаживания (Приказ № 318).
3. Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся синдромом бронхиальной обструкции у детей раннего возраста.
4. Бронхиальная астма. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Базисная терапия.
5. Терапия инфекционного процесса, вызываемого микроскопическими грибами (микозы).
6. Ветряная оспа: инкубационный период, клинические проявления, лечение, тактика врача-педиатра.
7. Календарь профилактических прививок. Организация работы по вакцинопрофилактике в амбулаторно-поликлинических условиях.
8. Классификация детских молочных смесей для вскармливания детей раннего возраста. Особенности состава смесей, применяемых при аллергии к белкам коровьего молока.
9. Недоношенный новорожденный: оценка гестационного возраста, морфофункциональной зрелости, шкалы. Причины и факторы риска преждевременных родов.
10. Рахит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика: антенатальная, постнатальная.
11. Острые пневмонии. Этиология. Патогенез дыхательных нарушений. Клиника. Диагностика. Особенности лечения пневмоний различной этиологии. Профилактика.
12. Острые кишечные инфекции: классификация. Клинико-диагностические критерии сальмонеллеза, лечение, профилактика.
13. Препараты 5-аминосалициловой кислоты. Показания к назначению. Механизм действия. Схема назначения при НЯК.

14. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов мочевыделения. Показания к госпитализации.
15. Понятие о функциональном питании. Особенности состава смесей, применяемых при синдроме мальабсорбции, сопровождающемся нарушением всасывания жиров.
16. Респираторный дистресс-синдром у новорожденных: определение понятия, патофизиологические варианты, факторы риска, патогенез, клиническая картина, шкала оценки дыхательной недостаточности, показания к ИВЛ.
17. Дифференциальная диагностика анемического синдрома у детей раннего возраста.
18. Хронические гепатиты. Этиология. Патогенез. Клинико-диагностические критерии. Показания для биопсии. Прогноз.
19. Эпиглотит у детей: этиология, диагностика и дифференциальная диагностика, неотложная помощь, лечение.
20. Антимикробная терапия хронического пиелонефрита. Фармакологические группы. Схемы противорецидивного лечения.
21. Ранняя диагностика и тактика участкового педиатра при выявлении заболевания сердечно-сосудистой системы у ребенка. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Организация стационара на дому.
22. Понятие о функциональном питании. Особенности состава смесей, применяемых при синдроме срыгиваний и рвот у детей первого года жизни.
23. Респираторный дистресс-синдром: определение понятия, этиология. Гемодинамические нарушения при РДС: гиповолемия, дисфункция миокарда – основные клинические симптомы, принципы лечения.
24. Муковисцидоз. Этиология. Особенности клиники у детей первого года жизни. Методы ранней диагностики. Принципы лечения. Роль медико-генетического консультирования.
25. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечения. Профилактика. Прогноз.
26. Грипп у детей: клинико-диагностические критерии, неотложная помощь при гипертермии, тактика врача, прогноз.
27. Глюкокортикоиды. Механизмы действия. Цель и способы назначения при ювенильном ревматоидном артрите.
28. Ранняя диагностика и тактика участкового педиатра при выявлении заболеваний желудочно-кишечного тракта у ребенка. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Организация стационара на дому.
29. Понятие о функциональном питании. Виды молочных продуктов питания для детей раннего возраста: физиологические, лечебно-профилактические и лечебные варианты.
30. Респираторный дистресс-синдром: определение понятия, этиология. Гемодинамические нарушения при РДС: гиповолемия, гемодинамически значимый функционирующий артериальный проток – основные клинические симптомы, принципы лечения.
31. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Целиакия. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение.
32. Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз: классификация, этиология. Патогенез. Возрастные особенности клинической картины. Диагностика. Лечения. Профилактика. Прогноз.
33. Энтеровирусная инфекция: клинико-диагностические критерии. Организация медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
34. Антибактериальная терапия при внебольничной пневмонии: препараты для стартовой терапии, схемы и способы введения антибиотиков.
35. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с сердечно-сосудистой патологией, в т.ч. после оперативного лечения по поводу сердечно-сосудистой патологии. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
36. Методы оптимизации грудного вскармливания. Рацион питания кормящей женщины.
37. ПП ЦНС: определение понятия, причины и факторы риска, современная классификация, основные клинические неврологические синдромы.

38. Наследственные заболевания легких: синдром цилиарной дискинезии, первичная легочная гипертензия, недостаточность а1-антитрипсина, легочный протеиноз. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
39. Кардиомиопатии у детей. Этиология. Патогенез развития сердечной недостаточности. Морфология.
40. Эпиглотит у детей: этиология, диагностика и дифференциальная диагностика, неотложная помощь, лечение.
41. Антимикробная терапия острого пиелонефрита. Фармакологические группы. Стартовая терапия.
42. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей в семье и организованных детских коллективах. Активная иммунизация. Прививочный кабинет поликлиники.
43. Современные требования к прикорму в практике вскармливания детей первого года жизни. Виды, правила и сроки введения блюд и продуктов прикорма.
44. ПП ЦНС доношенных новорожденных: родовая травма, этиология, патогенез, основные клинические неврологические синдромы.
45. Рахитоподобные заболевания. Общая клиническая симптоматика. Синдром де Тони-Дебре-Фанкони. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Лечение. Прогноз.
46. Острая ревматическая лихорадка. Классификация. Этиология. Патогенез. Основные клинические-лабораторные критерии диагноза. Лечение. Диспансерное наблюдение.
47. Грипп у детей: клинико-диагностические критерии, неотложная помощь при гипертермии, тактика врача, прогноз.
48. Неотложная терапия при гипертермическом и судорожном синдромах у детей.
49. Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях. Неврозы и акцентуации характера у детей в подростковом возрасте.
50. Питание детей от 1 до 3 лет: принципы составления меню, наборы продуктов питания, специализированные продукты, диетическая коррекция йодного дефицита.
51. Гипербилирубинемии новорожденных. Классификация. Физиологическая желтуха, этиология, патогенез, патогенетические варианты, клиническая картина, принципы терапии.
52. Хронические расстройства питания. Классификация. Гипотрофия: КЛФ, клинические проявления. Лечение. Применение специализированных продуктов питания.
53. Ювенильный ревматоидный артрит у детей: этиопатогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, принципы лечения.
54. Стрептококковая инфекция: пути проникновения, нозологические формы заболевания, серологические маркеры, лечение, пути профилактики.
55. Бронхолитики. Назначение при острой бронхиальной обструкции.
56. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей в семье и организованных детских коллективах. Активная иммунизация. Прививочный кабинет поликлиники. Особенности иммунизации ослабленных детей и детей с хроническими заболеваниями.
57. Классификация детских молочных смесей для вскармливания детей раннего возраста. Особенности состава смесей, применяемых при лактазной недостаточности.
58. Гипербилирубинемии новорожденных. Классификация. Коньюгационная желтуха: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы терапии.
59. Рахитоподобные заболевания. Общая клиническая симптоматика. Фосфат-диабет. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Лечение. Прогноз.
60. Лейкоз у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
61. Глистно-протозойные инвазии у детей. Заболевания вызванные круглыми червями. Лямблиоз у детей: клинико-диагностическая характеристика, принципы терапии.
62. Антибактериальная терапия при атипичной пневмонии: препараты для стартовой терапии, схемы и способы введения антибиотиков.

63. Экспертиза инвалидности в детском возрасте. Порядок направления ребенка в возрасте до 16 лет на экспертизу инвалидности. Пути снижения инвалидности.
64. Развитие иммунной системы у детей. Первичные иммунодефицитные состояния. Причины. Клиника. Принципы диагностики. Основные подходы в терапии.
65. Гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВО: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы терапии.
66. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Классификация. Патогенез клинических проявлений. Основные синдромы поражения при анемии. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
67. Неревматические кардиты. Классификация. Приобретенные кардиты. Этиология. Патогенез. Клинико-диагностические критерии. Лечение. Прогноз.
68. Иерсиниоз у детей: классификация, клинико-диагностические критерии, принципы терапии.
69. Антибактериальная терапия инфекционного процесса, вызываемого грам-положительной микробной флорой.
70. Детская смертность, пути её снижения. Основные понятия и термины для обозначения смертности плодов и детей в различных возрастных периодах. Порядок экспертизы летальных исходов у детей.
71. Понятие «естественное вскармливание»: факторы, влияющие на его продолжительность. Современные подходы к коррекции питания кормящей женщины.
72. Геморрагическая болезнь новорожденных: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы терапии.
73. Расстройства сердечного ритма у детей и подростков. Жизнеугрожающие состояния, неотложная помощь. Диспансеризация детей с «вживленным» электрокардиостимулятором.
74. Системная красная волчанка: патогенез, клинико-диагностические критерии, принципы лечения, прогноз.
75. Эпидемический паротит: пути распространения инфекции, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.
76. Пробиотики. Виды медикаментозных препаратов. Показания, способы, дозы, сроки назначения у детей раннего возраста.
77. Организация, штаты, основные разделы работы отделения медико-социальной помощи в детской поликлинике. Задачи заведующего отделения.
78. Питание детей от 1 до 3 лет: принципы составления меню, наборы продуктов питания, специализированные продукты, диетическая коррекция йодного дефицита.
79. Пневмонии новорожденных: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, принципы терапии.
80. Рахитоподобные заболевания. Общая клиническая симптоматика. Почечный тубулярный ацидоз. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Лечение. Прогноз.
81. Гастриты, гастродуодениты у детей. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Диетическая коррекция. Лечение. Диспансерное наблюдение.
82. Менингит у детей: классификация, клинико-диагностические критерии, лечение.
83. Глюкокортикоиды. Механизмы действия. Противопоказания. Осложнения. Профилактика осложнений.
84. Отделение по организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях: штаты, организация работы, функциональные обязанности зав. отделением.
85. Закономерности становления и развития иммунитета у детей. Понятия: первичное иммунодефицитное состояние и транзиторная иммунная недостаточность.
86. Сепсис новорожденных: определение понятия, этиология, основные механизмы патогенеза, классификация, клиническая картина, принципы терапии.
87. Заболевания полости рта у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

88. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, морфологические варианты. Клинико-диагностические критерии нефритического и нефротического синдрома. Дифференциальный диагноз. Базисная терапия.
89. ВИЧ и СПИД – инфекция: основные клинико-диагностические критерии, тактика врача. Организация наблюдения и медицинской помощи ВИЧ- инфицированным больным.
90. Муколитики. КЛФ, механизмы действия. Препараты выбора при легочной и смешанной форме муковисцидоза.
91. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники. Порядок передачи подростков во взрослую медслужбу.
92. Современные требования к оценке физического развития детей и подростков.
93. Токсоплазмоз у новорожденных: этиология, основные механизмы патогенеза, клинические формы, принципы терапии.
94. Острый бронхиолит. Этиология, патогенез дыхательной недостаточности. Клиника. Лечение. Прогноз.
95. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Этиология. Патогенез. Морфологические критерии хронизации процесса. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
96. Дифтерия у детей: классификация, клинические проявления при отдельных формах дифтерии, профилактика.
97. Терапия инфекционного процесса, вызываемого микроскопическими грибами (микозы).
98. Организация медицинского обслуживания детей в сельской местности. Основные задачи сельского здравоохранения, показатели и структура заболеваемости и смертности детей на селе. Трехуровневая система организации медицинской помощи. Роль областной детской больницы.
99. Декларация ВОЗ/ЮНИСЭФ (1989 г.) в поддержке и охране грудного вскармливания у детей первого года жизни.
100. ПП ЦНС доношенных новорожденных: родовая травма, этиология, патогенез, основные клинические неврологические синдромы.
101. Паратрофия: определение понятия, классификация, клинические проявления. Особенности психо – физического развития детей с паратрофией.
102. Муковисцидоз. Этиология, патогенез, морфологические аспекты, клиника. Принципы лечения. Прогноз.
103. Внутриутробные и перинатальные инфекции новорожденных, этиология, клиника основных нозологий, лечение, профилактика, диспансеризация.
104. Кишечные антисептики. Фармакологические группы. Механизм действия. Показания. Способы и дозы назначения у детей раннего возраста.
105. Основные разделы и организация работы зав. педиатрическим (детским соматическим) отделением детской больницы.
106. Смешанное вскармливание. Определение понятия. Причины. Виды докорма. Тактика врача-педиатра при назначении докорма.
107. ПП ЦНС недоношенных новорожденных: АФО ЦНС, обусловливающие их развитие, причины и факторы риска, патогенез, современная классификация, основные клинические неврологические синдромы.
108. Постинфекционный облитерирующий бронхиолит. Морфологические аспекты. Этиология, патогенез, клиника. Принципы лечения. Прогноз.
109. Геморрагический васкулит: классификация, клинические проявления, принципы терапии.
110. Менингит у детей: классификация, клинико-диагностические критерии, лечение.
111. Глюкокортикоиды. Механизмы действия. Цель и способы назначения при кардитах.
112. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Показания к

госпитализации. Организация стационара на дому.

113. Микробиоценоз кишечника у новорожденных: факторы риска нарушения его становления, пути профилактики.
114. Бронхолегочная дисплазия у новорожденных и детей раннего возраста. Организация наблюдения, лечения в амбулаторных условиях. Экспертиза инвалидности с детства.
115. Пиелонефрит у детей. Классификация, этиология, морфологические аспекты, основные клинические симптомы, диагностика, принципы терапии. Особенности течения у детей раннего возраста.
116. Диффузные заболевания соединительной ткани: дерматомиозит, системная склеродермия, системная красная волчанка. Этиология, патогенез. Общие клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.
117. Энтеровирусная инфекция: клинико-диагностические критерии. Организация медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
118. Бронхолитики. Фармакологические группы. Назначение при бронхиальной астме в зависимости от периода болезни.
119. Стационарзамещающие медицинские технологии. Организация работы «дневных» стационаров в условиях поликлиники.
120. Клинические признаки недостаточности питания. Оценка эффективности вскармливания у детей первого года жизни.
121. Сепсис у новорожденных: классификация, этиология, клинические проявления, доказательные лабораторные критерии.
122. Врожденный кардит. классификация, этиология, морфологические аспекты, основные клинические симптомы, диагностика, принципы терапии.
123. Респираторные аллергозы. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
124. Острый вирусный гепатит: классификация, клинико-диагностическая симптоматика, принципы лечения.
125. Цитостатическая терапия. Фармакологические группы. Механизмы действия. Препараты выбора при гломерулонефрите.
126. Задачи и обязанности зав.педиатрическим отделением и старшей медсестры детского отделения стационара по профилактике заноса и распространения инфекционных заболеваний.
127. Принципы построения лечебных диет при острых и хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей.
128. Некротический энтероколит у недоношенных детей: причины возникновения, терапия, прогноз.
129. Железодефицитная анемия: классификация, клинико-лабораторные признаки, лечение: современные подходы к проведению ферротерапии.
130. Желчнокаменная болезнь у детей: клинико-диагностические критерии, лечение.
131. ВИЧ и СПИД – инфекция: основные клинико-диагностические критерии, тактика врача. Организация наблюдения и медицинской помощи ВИЧ- инфицированным больным.
132. Антибактериальная терапия инфекционного процесса, вызываемого грам-отрицательной микробной флорой.
133. Функциональные обязанности, организация и разделы работы зав. педиатрическим отделением детской поликлиники.
134. Принципы построения лечебных диет при острых и хронических болезнях почек и мочевых путей у детей.
135. Протокол проведения неотложной помощи при асфиксии в родовом зале.
136. Врожденный гипотиреоз: причины, клинические симптомы, методы диагностики, терапевтическая коррекция, роль медико-генетического консультирования, профилактика.

137. Неспецифический язвенный колит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечения. Профилактика. Прогноз.
138. Дифтерия у детей: классификация, клинические проявления при отдельных формах дифтерии, профилактика.
139. Антибактериальная терапия при внебольничной пневмонии: препараты для стартовой терапии, схемы и способы введения антибиотиков.
140. Медико-тактическая классификация уровней догоспитальной помощи при угрожающих состояниях у детей.
141. Принципы построения лечебных диет при острых и хронических болезнях сердца у детей.
142. Недоношенный новорожденный: оценка гестационного возраста, морфофункциональной зрелости, шкалы. Причины и факторы риска преждевременных родов.
143. Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся синдромом гипербилирубинемии у детей первых месяцев жизни.
144. Тубулоинтерстициальный нефрит: классификация, патогенез, клинико-диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
145. Острые кишечные инфекции: классификация. Клинико-диагностические критерии сальмонеллеза, лечение, профилактика.
146. Антибактериальная терапия при типичной пневмонии: препараты для стартовой терапии, схемы и способы введения антибиотиков.
147. Месячный отчет зав. педиатрическим отделением поликлиники. Критерии эффективности работы участкового педиатра. Документация.
148. Питание детей дошкольного возраста; методы профилактики минеральной и микронутриентной недостаточностив в периоде первого ростового скачка.
149. Недоношенность: наблюдение в амбулаторных условиях, детей родившихся с низкой, очень низкой, экстремально низкой массы тела.
150. Понятия «пилороспазм» и «пилоростеноз», причины возникновения данных состояний у детей раннего и старшего возраста. Методы лечения.
151. Сахарный диабет. Классификация. Этиология. патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.
152. Ветряная оспа: инкубационный период, клинические проявления, лечение, тактика врача-педиатра.
153. Антибактериальная терапия инфекционного процесса, вызываемого внутриклеточными возбудителями.
154. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с иммунными и аллергическими заболеваниями. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
155. Оценка полового развития у детей и подростков.
156. ПП ЦНС недоношенных новорожденных: АФО ЦНС, обусловливающие развитие, ишемических поражений; классификация ишемических поражений; принципы терапии.
157. Нервно-артритический диатез. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Возможные исходы.
158. Ожирение у детей, классификация, прогностическая оценка качества здоровья детей с ожирением.
159. Инфекционный мононуклеоз: клиническая симптоматика, лабораторная диагностика, лечение.
160. Антибактериальная терапия при атипичной пневмонии: препараты для стартовой терапии, схемы и способы введения антибиотиков.
161. Организация медицинской помощи подросткам в детской поликлинике. Подготовка юношей к службе в вооруженных силах.
162. Периоды физического развития. Механизмы нейроэндокринной регуляции роста.

163. Гастро-интестинальная пищевая аллергия у детей: причины возникновения, пути диетической коррекции, лечение.
164. Дифференциальный диагноз гемолитических анемий. Дифференцированный подход к лечению, профилактике.
165. Коклюш у детей: механизмы передачи инфекции, противоэпидемические мероприятия в очаге коклюша, симптоматическая терапия.
166. Система диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями: порядок взятия на учет, сроки осмотров, длительность наблюдения, санаторно-курортный отбор, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
167. Клинические признаки недостаточности питания. Оценка эффективности вскармливания у детей первого года жизни.
168. Анемии новорожденных, классификация. Анемия недоношенных, этиология, патогенез, клиническая картина, принципы терапии.
169. Дифференциальная диагностика синдрома нарушенного кишечного всасывания: муковисцидоз, целиакия, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность. Особенности патогенеза, клинических проявлений. Дифференцированный подход в диагностике и лечении.
170. Хронический пиелонефрит у детей: клинико-диагностические критерии, принципы реабилитационной терапии.
171. Острая респираторная вирусная инфекция: этиология, клиническая симптоматика, неотложные состояния при ОРВИ, принципы лечения.
172. Цитостатическая терапия. Фармакологические группы. Механизмы действия. Препараты выбора при ювенильном ревматоидном артрите у детей.
173. Функциональные ангио- и кардиопатии у подростков. Медицинский контроль за состоянием здоровья детей, занимающихся спортом.
174. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в ЧС.
175. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС (чрезвычайных ситуациях). Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. Требования к системе лечебно-эвакуационного обеспечения.
176. Подготовка ЛПУ к работе в ЧС (чрезвычайных ситуациях). Организация работы больницы в очаге ЧС, за пределами ЧС.
177. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ. Формирования службы медицины катастроф Минздрава РФ. База создания, предназначение.