

МИНЗДРАВ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
проректор по УВР

С. Н. Киселев
«» 2024 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень высшего образования: Специалитет

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Квалификация: Врач-педиатр

Общая трудоемкость: 3 з.е. (108 час)

Хабаровск, 2025

Программу ГИА составили:

Каплиева О.В., декан педиатрического факультета, к.м.н., доцент

Рецензенты:

Колесникова С.М., КГБОУ ДПО ИПКСЗ, и.о. ректора, декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей и провизоров, заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии, к.м.н., доцент.

Представители работодателей:

Долгошеева В.А., главный врач КГБУЗ «Детская городская клиническая поликлиника №3» МЗ Хабаровского края, главный внештатный специалист МЗ Хабаровского края по детской профилактике.

Программа государственной итоговой аттестации выпускников ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17 августа 2015 № 853), составлена на основании учебного плана.

Программа государственной итоговой аттестации выпускников Дальневосточного государственного медицинского университета, обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия обсуждена на заседании методического совета педиатрического факультета 17.12.2024, протокол № 2, утверждена на заседании центрального методического совета ДВГМУ 17.12.2024, протокол № 2.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Настоящая Программа является локальным нормативным документом и устанавливает единые требования, регламентирующие порядок организации и проведение государственной итоговой аттестации по специальности Педиатрия.

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработана в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования (принято решением ученого совета ДВГМУ от 18.12.2018 г., протокол №6); Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17 августа 2015 № 853); Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Настоящая Программа является документом системы менеджмента качества ДВГМУ и не может быть полностью или частично воспроизведено, тиражировано и распространено без разрешения руководства ДВГМУ.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональных задач, установленных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности и/или продолжению образования по программам послевузовского профессионального образования.

Задачами ГИА является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

Результатом ГИА является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач требованиям государственного образовательного стандарта.

Виды профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, освоившие программу специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия:

- медицинская;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

Выпускник, освоивший программу специалитета по специальности Педиатрия, должен быть готов решать следующие **профессиональные задачи** в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые она ориентирована:

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний у населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация и проведение медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на ГИА

В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Общекультурные компетенции (ОК):

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

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);

- готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Профессиональные компетенции (ПК):

медицинская деятельность:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания (ПК-1);
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2);
- способность и 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);
- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими

- формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
 - готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13);
 - готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
 - готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);
 - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

организационно-управленческая деятельность:

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

научно-исследовательская деятельность:

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

Объем ГИА составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов. ГИА в полном объеме относится к базовой части Блока 3 основной профессиональной образовательной программы специалитета.

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.

ГИА по специальности Педиатрия проводится в форме государственного междисциплинарного экзамена. Программа ГИА, включая

критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций рассматриваются на заседании центрального методического совета (далее - ЦМС) Университета, утверждается ученым советом и ректором университета и доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях методического совета педиатрического факультета и утверждаются на заседании ЦМС университета.

Срок проведения ГИА определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала ГИА. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения ГИА.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ФОРМЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Перечень основных тем, выносимых на государственный экзамен:

1. Общественное здоровье и здравоохранение:

Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение. Основные факторы, определяющие здоровье населения. Виды профилактики, основные задачи и показатели ее эффективности.

Методы изучения здоровья населения. Роль медицинской статистики в изучении состояния здоровья различных возрастно-половых групп населения и деятельности основных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения. Правовые основы деятельности органов и учреждений здравоохранения. Системы здравоохранения, особенности здравоохранения в России.

Основные принципы организации учреждений здравоохранения, структура и показатели деятельности. Особенности работы врача в амбулаторных и стационарных учреждениях.

1.1. Особенности работы врача-педиатра в амбулаторных учреждениях:

Структура и организация работы детской поликлиники, подросткового центра; документация, участковый и свободный по выбору принцип обслуживания.

Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях детской поликлиники. Организация лечебно-профилактической помощи недоношенным детям в условиях детской поликлиники.

Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни.

Профилактика заболеваний грудного возраста. Диспансеризация детей первого года жизни. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска.

Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение.

Лечение, профилактика, реабилитация и диспансерное наблюдение за детьми с острыми и хроническими заболеваниями. Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией.

Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей в семье и организованных детских коллективах. Активная иммунизация.

Профилактическая и противоэпидемическая работа в детских учреждениях. Содержание работы врача дошкольно-школьного отделения детской поликлиники.

Содержание работы врача неотложной и скорой помощи. Основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе. Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе.

2. Медицинская этика:

Морально-этические нормативы взаимоотношений врач-пациент, врач - врач, врач - средний и младший медперсонал, врач - родственники пациента. Врачебная тайна.

3. Правоведение:

Ответственность врача за профессиональные нарушения.

4. Основы формирования здоровья:

Возрастно-половые особенности функционирования организма.

5. Эпидемиология:

Санитарно-эпидемиологические закономерности возникновения, развития и распространения болезней.

6. Иммунология:

Роль иммунных нарушений в патогенезе разных заболеваний, гуморальный и клеточный иммунитет.

Перечень патологических состояний и заболеваний по классам (в соответствии с МКБ-10):

1. Инфекционные и паразитарные болезни

Кишечные инфекции и инвазии:

брюшной тиф, паратифы А, В, С, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, холера, ботулизм, вирусные гепатиты, иерсиниоз, лямблиоз, гельминтозы, амёбиаз, холера, шигеллезы, эшерихиозы, энтеровирусная (Коксаки и ЕСНО) инфекция, ротавирусная инфекция, псевдотуберкулез.

Воздушно-капельные инфекции: ОРВИ, грипп, аденовирусная инфекция, парагриппозная инфекция, герпетическая инфекция, краснуха, корь, ветряная оспа, коклюш, дифтерия, скарлатина, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, микоплазменная инфекция, полиомиелит, риновирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция, хламидийная инфекция, паракклюш, паротит эпидемический, стрептококковая инфекция, стафилококковая инфекция, цитомегаловирусная инфекция.

Трансмиссивные инфекции: сыпной тиф, малярия.

Антропозоонозные инфекции: бруцеллез, чума, туляремия, сибирская язва, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, арбовирусные и аренавирусные инфекции (Лихорадка Западного Нила, Крымская Геморрагическая Лихорадка и др.; клещевой энцефалит), бешенство.

Инфекции наружных покровов: рожа, столбняк.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем: гонорея, сифилис, СПИД (ВИЧ-инфекция), хламидиоз, трихомониаз.

Грибковые поражения.

Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е.

Туберкулез. Первичного туберкулёзный комплекс. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Хронический диссеминированный туберкулёз.

II. Новообразования (по всем системам органов - злокачественные и доброкачественные). Злокачественные опухоли костей. Сосудистые опухоли.

III. Болезни крови и кроветворных органов

Анемии: постгеморрагические, железодефицитные, В12-фолиеводефицитные, апластические, гемолитические врожденные и приобретенные (иммунные и неиммунные).

Панцитопении, агранулоцитоз.

Геморрагические синдромы: тромбоцитопения, гемофилия, геморрагический васкулит, ДВС-синдром, гемолитико-уремический синдром, гемолитическая болезнь новорожденных.

Гемобластозы: острые лейкозы у детей и взрослых, хронические лейкозы, миеломная болезнь, истинная полицитемия (эритремия); лимфомы (лимфогрануломатоз и другие). Лейкемоидные реакции.

Гемотрансфузионные реакции. Эозинофилии.

IV. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ

Болезни щитовидной железы: эндемический зоб, диффузный токсический зоб, врожденный гипотиреоз, аденомы, рак, тиреодит, гипотиреоз, микседема. Гипер-и гипопаратиреоз.

Гипофизарно-гипоталамические нарушения: акромегалия, нанизм, болезнь Иценко-Кушинга, несхарный диабет.

Сахарный диабет 1 и 2 типа, кетоацидоз, гиперосмолярная кома, макро- и микроангиопатии. Гипогликемия, гиперинсулинизм.

Болезни надпочечников: глюкостерома (синдром Иценко-Кушинга), альдостерома (синдром Конна), феохромоцитома, андрено-генитальный синдром, надпочечниковая недостаточность.

Болезни яичников: гиперэстрогенизм, гипогонадизм. Мастопатии.

Нарушения обмена веществ: ожирение, белково-энергетическая недостаточность. Недостаточность витаминов и других элементов питания.

Синдром нарушенного кишечного всасывания: муковисцидоз, целиакия, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность, пищевая аллергия.

Патология роста: конституциональные задержки роста, гипофизарный нанизм, синдром Шерешевского-Тернера.

V. Психические болезни

Неврозы: неврастения, истерия, фобии, состояние тревоги, нарушения настроения.

Нарушения, связанные с алкоголизмом и наркоманиями. Алкогольные психозы, острая алкогольная интоксикация.

Шизофрения, маниакально-депрессивный психоз. Инволюционный психоз.

VI. Болезни нервной системы

Невриты и невралгии, полинейропатии.

Сосудистые болезни головного мозга: острые нарушения мозгового кровообращения (инсульт, тромбоз, эмболия), синдром повышенного внутричерепного давления; дисциркуляторная энцефалопатия, перинатальная энцефалопатия.

Инфекционные болезни: менингит, энцефалит, СПИД (ВИЧ-инфекция), абсцесс, нейросифилис, миелит.

Медленные инфекции: болезнь Паркинсона, хорей Гентингтона.

Разные: миастении, детский церебральный паралич, мигрень, эпилепсия.

Энурез.

VII. Болезни глаз

Острый конъюнктивит, дакриоцистит, блефарит, ячмень; ретинопатии при заболеваниях внутренних органов; близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, катаракта, глаукома, кератит, отслойка сетчатки, слепота. Ретинопатия недоношенных.

Воспалительные заболевания глаз, относящиеся к синдрому «красного глаза»: бленнорея новорожденных, дакриоцистит новорожденных, герпетические кератиты, передний увеит (иридоциклит).

Травмы органа зрения: контузии, проникающие ранения, ожоги. Травматическое паралитическое косоглазие.

Патология зрительного нерва: застойные диски зрительного нерва, невриты: бульбарные, ретробульбарные.

Синдром Марфана.

VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка

Глухота, тугоухость, отит, мастоидит, отосклероз, неврит слухового нерва, болезнь Меньера. Фурункул уха. Негнойные заболевания уха (сенсоневральная тугоухость, экссудативный средний отит).

IX. Болезни системы кровообращения

Болезни эндокарда: ревматический и инфекционный эндокардит, приобретенные пороки сердца.

Врожденные пороки: открытый артериальный проток, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты.

Болезни миокарда: миокардиты, кардиомиопатии.

Болезни перикарда: перикардиты фибринозный, экссудативный, тампонада сердца, травматические повреждения сердца.

Артериальные гипертензии: эссенциальная (гипертоническая болезнь), симптоматические. Нейроциркуляторная дистония.

Атеросклероз, дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Расслаивающаяся аневризма аорты.

Недостаточность кровообращения: острая (сердечная астма, отек легких, шок), хроническая застойная. *Нарушение ритма и проводимости сердца:* экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальные тахикардии, фибрилляция желудочков, асистолия, блокады.

Заболевания периферических артерий: эндартериит, атеросклероз, тромбоз, эмболия. *Болезни вен:* варикоз, тромбоз, тромбоз, тромбоз, хроническая венозная недостаточность, целлюлит.

Болезни сосудов легких: тромбоз и эмболия легочной артерии; инфаркт легкого, легочная гипертензия, легочное сердце.

X. Болезни органов дыхания

Болезни носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи: ринит, синусит, фарингит, тонзиллит, ангина, перитонзиллярный абсцесс; острый ларинготрахеит; обструкция гортани, глотки; травмы.

Инфекции легких: бронхиты, пневмонии, абсцесс, кисты легкого.

Туберкулез. Милиарный туберкулёз лёгких. Подострый диссеминированный туберкулёз лёгких. Хронический диссеминированный туберкулёз лёгких. Очаговый туберкулёз лёгких.

Обструктивные болезни легких: хронический бронхит, бронхоэктазия; бронхиальная астма, эмфизема легких; ателектаз, аспирация.

Дыхательная недостаточность острая и хроническая, в т.ч. острый респираторный дистресс-синдром у детей и взрослых.

Болезни плевры: плевриты, пневмоторакс, гемоторакс.

Врожденные пороки бронхолёгочной системы, наследственные заболевания бронхолёгочной системы.

XI. Болезни органов пищеварения

Болезни полости рта, зубов, слюнных желез, ротоглотки.

Болезни пищевода: атрезия, рефлюксная болезнь, грыжа диафрагмы.

Болезни желудка: функциональная диспепсия, гастриты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Болезни кишечника: энтероколит, терминальный илеит (болезнь Крона), неспецифический язвенный колит, синдром мальабсорбции, аппендицит, кишечная непроходимость, перитонит, тромбоз мезентериальных сосудов, дивертикулез, геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит. Желудочно-кишечные кровотечения. Функциональные нарушения кишечника. Синдром раздраженного кишечника. Функциональный запор, функциональная диарея. Некротический энтероколит. Инвагинация кишечника. Спаечная непроходимость и врожденная непроходимость кишечника. Аноректальные пороки развития. Гастрошизис. Омфалоцеле.

Грыжа: пищевода отдела диафрагмы, белой линии живота, бедренная, паховая, пупочная, послеоперационная.

Перитонит.

Болезни поджелудочной железы: панкреатиты, муковисцидоз.

Болезни печени и желчных путей: гепатиты, циррозы, эхинококкоз, абсцесс, печеночная недостаточность, желтухи; портальная гипертензия, асцит. Желчно-каменная болезнь, холециститы, холангит. Дискинезии желчных путей.

XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Инфекции кожи и подкожной клетчатки: фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, абсцессы, герпес простой, герпес опоясывающий; пиодермии, угри, дерматофитозы. Некротическая флегмона новорожденных, а также омфалит, везикулопустулез, пузырьчатка, эксфолиативный дерматит, панариций, паронихий, флегмона.

Воспалительные болезни кожи и подкожной клетчатки: экзогенный дерматит, экзема, псориаз, лишай, эритемы, крапивница, атопический дерматит, ангионевротический отек, сывороточная болезнь, контактный дерматит, герпетиформный дерматит Дюринга, пузырьчатка, острые токсико-аллергические реакции (многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела). *Трофические язвы, гангрена.*

XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Воспалительные болезни: острая ревматическая лихорадка, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия, узелковый периартериит, бурсит, тендовагинит.

Инфекционные: остеомиелит, септический артрит, туберкулез суставов, костей.

Метаболические: остеопороз, рахит.

Врожденные пороки и дефекты развития: врожденный вывих бедра; кривошея, сколиотическая болезнь, плоскостопие, асептический некроз головки бедренной кости, миопатии, пороки развития и деформации грудной клетки.

XIV. Болезни мочеполовой системы

Болезни мочевыделительной системы: гломерулонефрит острый и хронический, амилоидоз почек, нефротический синдром; острая и

хроническая почечная недостаточность. Острый и хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, паранефрит, нефроптоз, поликистоз, инфаркт почек. Пиелит, цистит, уретрит, обструкции мочевых путей, гидронефроз, недержание мочи, энурез. Стриктура уретры, уретеролитиаз. Пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс.

Тубулопатии (фосфат-диабет, почечный тубулярный ацидоз, почечный несахарный диабет). Наследственный нефрит, синдром Альпорта.

Болезни мужских половых органов: простатит, аденома, орхоэпидидимит, варикоцеле, водянка яичка и семенного канатика. Семинома, крипторхизм, фимоз, парафимоз, баланопостит, импотенция, мужское бесплодие.

Болезни молочной железы.

Воспалительные и невоспалительные болезни женских тазовых и половых органов: вульвит, бартолинит, кольпиты, эндометрит, сальпинго-офорит, тубоовариальные опухоли, параметрит, пельвиоперитонит, перитонит; эндометриоз, миома матки, фоновые и предраковые заболевания женских половых органов: аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, альгоменорея, бесплодие; острый живот в гинекологии.

Гнойно-септические заболевания в детской хирургии.

Острый гематогенный остеомиелит. Хронический гематогенный остеомиелит. Некротическая флегмона новорожденных. Омфалит. Острая гнойно-деструктивная пневмония.

Анестезиология и реаниматология детского возраста. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечная недостаточность.

XV. Беременность, роды, послеродовый и неонатальный периоды

Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода при физиологическом их течении и в случаях осложнений. Планирование семьи. Контрацепция, стерилизация.

Транзиторные (пограничные) состояния новорожденных. Родовая травма. Геморрагическая болезнь плода и новорожденного. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Синдром дыхательных расстройств. Врожденная пневмония. Внутриутробная инфекция. Сепсис новорожденного. Омфалит. Эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, специфичные для плода и новорожденного.

Недоношенные дети. Замедленный рост и недостаточность питания плода («маловесный» для гестационного возраста плод).

XVII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (по всем системам органов). Врожденный вывих бедра. Остеохондропатии.

XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, неклассифицированные в других рубриках (Экстремальные и терминальные состояния)

Кома, делирий, деменция, обморок, атаксия, нарушения сна. Анафилактический шок. Травматический шок. Септический шок. Геморрагический шок. Синдром внутригрудного напряжения. Повреждения

внутренних органов грудной клетки и брюшной полости. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечная недостаточность.

XIX. Травмы

Травмы различной локализации. Переломы длинных трубчатых костей. Перелом позвоночника. Перелом костей таза. Черепно-мозговая травма. Инородные тела. Поражения электрическим током, отморожения различной локализации. Утопление, повешение, аспирационная, компрессионная и другие виды асфиксии. *Укусы и ужаления*. Анафилактический и анафилактоидный шок.

Отравления лекарственными и токсическими веществами.

Эффекты воздействия высокой температуры, света и химических веществ.

ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ ВРАЧА-ВЫПУСКНИКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ

Общеврачебные умения:

Сбор и оценка анамнеза: социального; биологического; генеалогического.

Антропометрическое обследование пациента:

- измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;

- оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.

Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб по Шалкову, Штанге-Генча.

Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.

Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.

Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.

Сбор материала для лабораторных исследований при соматической инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.

Оценка результатов анализов:

- общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Адису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы;

- биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:

- ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, С-реактивный белок);

- почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);

- печёночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ);
- кислотно-основного состояния крови;
- сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
- серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С;
- исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;
- исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.;
- проб Манту, Пирке.

Определение группы крови по системе АВО и Rh. Выполнение пробы на:

- индивидуальную совместимость крови донора и больного;
- пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.

Оценка коагулограммы: время свёртывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.

Оценка результатов инструментальных методов исследования:

- ультразвукового сканирования;
- эндоскопического исследования;
- рентгенографического исследования;
- электрокардиографического исследования;
- бронхоскопии и бронхографии;
- люмбальной, стеральной, плевральной пункций.

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания. Выполнение пальцевого исследования прямой кишки. Проведение постурального дренажа бронхов.

Проведение наружного и внутреннего обследования беременных в ранних и поздних сроках беременности. Определение реакции зрачков на свет.

Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.

Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов. Обработка полости рта, ушей, носа. Промывание глаз. Удаление инородного тела:

- из конъюнктивы;
- из наружного слухового прохода, из полости носа;
- из полости рта.

Обработка глаз при ожогах.

Проведение передней тампонады при носовом кровотечении. Остановка наружного кровотечения путем:

- пальцевого прижатия сосуда;
- наложения давящей повязки;
- наложения жгута.

Промывание желудка. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм. Наложение калоприемника. Обработка пролежней.

Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро- и механического отсосов).

Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутрикожно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств. Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей. Установка воздуховода.

Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов и проведение первичной хирургической обработки раны. Наложение повязки на все области тела.

Перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок. Использование индивидуального перевязочного пакета. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.

Выполнение иммобилизации при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей путем использования:

- подручных средств;
- транспортных шин.

Определение правильности наложения гипсовой лангеты.

Выполнение непрямого массажа сердца. Демонстрация техники работы с дефибриллятором. Выполнение ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу.

Оказание неотложной помощи при:

- ожогах, отморожениях и электротравме;
- острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;
- острым отеке легких;
- отравлениях и интоксикациях;
- ожогах пищевода;
- острой дегидратации;
- шоке разного генеза;
- гипертермии;
- острым нарушении мозгового кровообращения;
- гипертоническом кризе;
- отеке мозга;
- судорогах;
- эпилептиформном припадке;
- ДВС-синдроме;
- обмороке, коллапсе;
- солнечном и тепловом ударе;
- утоплении;
- острых аллергических реакциях;
- приступе бронхиальной астмы;
- ангинозном статусе;

- диабетической коме;
- приступе почечной колики;
- острых кишечных и респираторных инфекциях;
- укусах животными, змеями и насекомыми.

Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты. Ведение типовой медицинской документации. Организация работы сестринского поста.

Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы. Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции. Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений.

ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНЫХ УМЕНИЙ ВРАЧА-ВЫПУСКНИКА ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ

В специальные умения врача-выпускника входят умения, аналогичные общеврачебным, с учетом особенностей здорового и больного ребенка различных возрастных групп, которые должны быть дополнены следующими ниже положениями.

Оформление типовой медицинской документации:

- истории развития и истории болезни ребёнка;
- карты профилактических прививок;
- контрольной карты диспансерного наблюдения;
- экстренного извещения в Роспотребнадзор;
- санаторно-курортной карты для детей и подростков;
- медицинской справки на ребёнка - инвалида детства;
- этапного эпикриза на ребёнка первого года жизни;
- родового патронажа беременной;
- первичного патронажа к новорожденному;
- передачу подростков, достигших 18 лет в АПУ общей сети;
- документации при оформлении ребёнка в детский сад, школу, пионерский лагерь;
- больничных листов и справок.

Проведение анализа показателей работы врача отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях. Расчёт и коррекция питания детей первого года жизни. Расчёт и коррекция питания больных детей различных возрастов и групп здоровья. Расчёт и коррекция питания здорового ребёнка старше года:

- здоровых детей раннего возраста;
- больных детей различных возрастных групп.

Составление режима дня:

- здоровых детей раннего возраста;
- больных детей различных возрастов и групп здоровья.

Назначение и проведение комплексов массажа и гимнастики у детей раннего возраста. Определение физкультурных групп для детей дошкольного

возраста. Проведение закаливания детей различных групп здоровья. Определение степени готовности детей к поступлению в школу. Оценка степени тяжести адаптации детей к дошкольно-школьным учреждениям.

Составление индивидуального календаря профилактических прививок. Проведение профилактики Fe-дефицитной анемии у детей первого года жизни. Проведение профилактики рахита у детей раннего возраста. Гигиенический уход за новорожденным. Оформление рецепта для ребёнка различных возрастных групп.

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Итоговый междисциплинарный экзамен осуществляется поэтапно и включает в себя следующие аттестационные испытания (этапы):

Первый этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе:

При входе в аудиторию, где проводятся испытания, выпускник предъявляет зачётную книжку (студенческий билет). Перечень других принадлежностей, необходимых студенту в аудитории (в том числе технических средств), определяет ГЭК. После проверки документов студент допускается к тестированию на персональном компьютере.

Выпускнику для выполнения тестовых заданий дается регламент – 120 минут. Консультации с членами ГЭК во время проведения первого этапа ГИА допускаются только в части формулировки вопроса тестового задания.

Контроль проверки тестовых заданий осуществляет проректор по учебно-воспитательной работе ДВГМУ. Результаты первого этапа ГИА представляются испытуемым в день его проведения.

Выпускники, успешно прошедшие первый этап ГИА (с результатом правильных ответов 70 и более из 100 заданий), допускаются ко второму этапу.

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

При входе в аудиторию, выпускник предъявляет зачётную книжку (студенческий билет). Перечень других принадлежностей, необходимых выпускнику в аудитории (в т.ч. технических средств), определяет ГЭК. После проверки документов выпускник методом случайной выборки «вытягивает» билеты по междисциплинарному собеседованию и получает пакет с заданиями.

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к ГИА, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении ГИА пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной

дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно». К нарушениям учебной дисциплины во время ГИА относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене);
- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету;
- прохождение ГИА лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты решения заданий в тестовой форме, позволяющих оценить сформированность общекультурных компетенций, оцениваются по системе «зачтено-не зачтено»:

- оценка «зачтено» ставится студенту, давшему 70% и более правильных ответов;
- оценка «не зачтено» ставится студенту, давшему менее 70% правильных ответов.

Результаты собеседования по междисциплинарным ситуационным задачам, оцениваются по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение ГИА.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ:

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии). Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии со стандартом. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИТЕРАТУРЫ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ:

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1080 с.
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 8-й выпуск. – М.: УП ПРИНТ; 2017.
3. Бадалян Л.О. Детская неврология. Учебник.- М.: Медпресс-информ, 2010.- 455 с.
4. Володин Н.Н. Неонатология. Национальное руководство. М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с.
5. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. Учебник.- СПб.: Фолиант, 2010.- 1004 с.
6. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1080 с.
7. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. Учебник для студентов мед. вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Детская хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук./ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. Доступно на: <http://www.studmedlib.ru/>, ссылка проверена 25.10.18.
9. Инфекционные болезни. Учебник / Под ред. Е.П. Шувалова, Е.С. Белозерова.- Спб.: СпецЛит, 2015.- 727 с.
10. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Национальные рекомендации. Российское кардиологическое общество. Национальное общество профилактической кардиологии. Доступно на <http://scardio.ru/>: ссылка проверена 28.09.18.
11. Клинические рекомендации. Союз педиатров России. Доступно на: <http://www.pediatr-russia.ru/news/recomend>, ссылка проверена 25.10.18.

12. Клиническая фармакология: учебник. / Под ред. В.Г. Кукеса. 4-е изд., перераб. и доп. 2013. - 1056 с.
13. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Москва, 2010. Доступно на: <http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/nacprog.pdf>, ссылка проверена 25.10.18.
14. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации. Москва, 2016. Доступно на: <http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/nacprog1-3.pdf>, ссылка проверена 25.10.18.
15. Национальная программа «Недостаточность витамина Д у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». Москва, 2017. Доступно на: <http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/nacprog1-3.pdf>, ссылка проверена 25.10.18.
16. Педиатрия. Учебник / Под ред. Н.П. Шабалова.- Спб.: СпецЛит, 2015.- 960 с.
17. Перельман, М.И. Фтизиатрия: Учебник / М.И. Перельман, И.В. Богадельников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 448 с.
18. Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-365 с.
19. Постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 года № 892 «О реализации Федерального закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ».
20. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям.
21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.
22. Раннее выявление и профилактика туберкулеза у детей и подростков на уровне первичной медико-социальной помощи: учебно-методическое пособие. – М.Ф. Рзынкина, О.А. Дьяченко. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2016.- 78 с.
23. Руководство по амбулаторно – поликлинической педиатрии / Под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.- 608с.
24. Рубан Э.Д. Генетика человека с основами медицинской генетики. Учебник.- Ростов н/Д.: Феникс, 2013.- 319 с.
25. Современные подходы к лечению больных туберкулезом детей: учебно-методическое пособие. – О.А. Дьяченко, Л.Ф. Землякова, С.В. Дьяченко, И.А. Баженова. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2017. – 65с.

26. Санитарно-эпидемиологические правила от 22 апреля 2003 г. №62 «Об утверждении СанПиН 3.1.1295-03 «Профилактика туберкулеза».
27. Участковый педиатр: новое справочное руководство / под ред. М.Ф. Рзянкиной, В.П. Молочного. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 472 с.
28. Федеральный закон от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ (в редакции ФЗ № 122 от 2002 г.) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
29. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями под ред. Акад. РАН Дедова И.И., Петерковой В.А..-М.:-Практика, 2015.- 442 С.
30. Фтизиатрия: учебник / В.Ю. Мишин, С.П. Завражнов, А.В.Митронин, Ю.Г.Григорьев.- М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016 г. – 448 с.
31. Хаитов Р.М. Иммунология. – ГЭОТАР, 2014. – 460 с.
32. Шабалов Н.П. Детские болезни. В 2 т.: учебник.- Спб.: «Питер», 2013. – 1175 с.

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Приложение 1

Примеры тестовых заданий

- 1. При посещении детской поликлиники через фильтр должны проходить:**
 1. дети в возрасте до года
 2. дети с сыпью на коже
 3. дети с хронической патологией
 4. дети с гипертермией
 5. дети, являющиеся на профилактический осмотр
- 2. Ребенок 2 группы здоровья на участке в период новорожденности осматривается:**
 1. участковым педиатром и хирургом
 2. невропатологом и окулистом
 3. участковым педиатром и заведующей отделением
 4. педиатром, невропатологом, окулистом, хирургом
 5. участковым педиатром, невропатологом
- 3. Частота наблюдения в поликлинике за детьми, перенесшими острую пневмонию в возрасте до 3 месяцев, составляет:**
 1. 1 раз в месяц до 1 года
 2. в первые 6 месяцев – 2 раза в месяц, затем до 1 года жизни – 1 раз в месяц
 3. 1 раз в 2 месяца до 1 года
 4. в первые 6 месяцев – 2 раза в месяц, затем до 1 года жизни – 1 раз в 2 месяца
 5. 1 раз в 3 месяца
- 4. Первичный патронаж новорожденного проводят:**
 1. в первые 3 дня после выписки из родильного дома
 2. на 10-й день жизни
 3. в возрасте одного месяца
 4. в возрасте 2-х месяцев
 5. не проводят
- 5. В диагностике целиакии решающим в обследовании является:**
 1. эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки
 2. копрологическое исследование
 3. определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови
 4. УЗИ брюшной полости
 5. УЗИ кишечника
- 6. Мочевой синдром при пиелонефрите характеризуется:**
 1. лейкоцитурией с бактериурией
 2. гематурией
 3. протеинурией
 4. цилиндрурией
 5. изменений в анализе мочи не характерны

7. Какой метод является «золотым стандартом» в диагностике лимфаденопатий:

1. биопсия лимфоузла
- 2. ультразвуковое исследование лимфоузла**
3. рентгенография грудной клетки
4. компьютерная томография грудной клетки
5. общий анализ крови

8. Особенностью кардиальной боли при перикардите является:

- 1. усиление в положении на спине, левом боку, при движении**
2. уменьшение в положении на спине, левом боку, при движении
3. усиление в положении сидя с наклоном туловища вперед
4. уменьшение в положении с запрокинутой головой
5. уменьшение в положении сидя с наклоном туловища вперед

9. К основным клиническим проявлениям пароксизмальной тахикардии относится:

1. длительная стойкая тахикардия
2. глухость сердечных тонов
3. нерегулярный сердечный ритм
4. дующий систолический шум в сердце
- 5. эпизоды пароксизмов**

10. Диагноз пилорического хеликобактериоза уточняется при:

- 1. выделении чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата**
2. положительном уреазном тесте
3. клинико-эндоскопическом исследовании
4. серологическом исследовании
5. клиническом обследовании

11. Что является главным отличительным признаком профессиональной этики врача:

1. право на отклоняющееся поведение
- 2. осознанный выбор моральных принципов и правил поведения**
3. уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
4. осуждение в коллективе
5. материальная выгода

12. Формой духовно-практического освоения человеком мира, системой взглядов, дающей целостное представление о мире, об отношении человека к этому миру и о собственном месте в нем является:

- 1. мировоззрение**
2. мировосприятие
3. миросозерцание
4. миропонимание
5. мироотношение

13. Процесс развития двигательных качеств и приобретения двигательных навыков для обеспечения полноценной профессиональной деятельности это:

1. физическое развитие
- 2. физическое воспитание**
3. физическая культура
4. комплекс физических упражнений
5. физическое развитие и воспитание

14. Медицинский трактат, дающий наиболее полную информацию о хирургии Древнего Египта:

1. Кахунский папирус
2. папирус Эберса
3. папирус Бругша
- 4. папирус Смита**
5. исследование Геродота

15. Чрезвычайная ситуация считается региональной, если зона ее распространения:

1. в пределах территории объекта
2. в пределах территории населенного пункта
- 3. в пределах субъекта Российской Федерации**
4. в пределах двух субъектов Российской Федерации
5. выходит за пределы российской Федерации

ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ ДЛЯ ВТОРОГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Приложение 2

Раздел «ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ»

Таня К., 10 лет поступила в больницу с жалобами на приступообразный кашель, «свистящее» дыхание, одышку.

Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, срочных нормальных родов. МТ при рождении 3400, длина 52 см. Период новорожденности – без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 мес. С 6 месяцев страдает атопическим дерматитом. Не переносит шоколад, цитрусовые, рыбу, арахис. Семейный анамнез: у матери – крапивница, у отца – язвенная болезнь желудка. В возрасте 3 и 5 лет за городом (июль–август) у девочки возникали кратковременные приступы свистящего дыхания, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук, ног сухость, шелушение, расчесы. Язык «географический». Дыхание «свистящее», слышно на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД 28 в 1 мин. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих

хрипов на выдохе над всей поверхностью легких. Границы сердца: правая – на 1 см кнутри от правой парастернальной линии, левая – на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС 72 удара в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул в норме.

Общий анализ крови: Нв–118 г/л, эритроциты $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,8 \cdot 10^9$ /л, п/я–1%, с/я–48%, э–14%, л–29%, м–8%, СОЭ–3 мм/час. Общий анализ мочи: кол-во 100,0 относительная плотность 1016, лейкоциты 3-4 в п/зр, эритроциты. – нет. Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Установите диагноз, дайте его обоснование.
2. Укажите патогенез ведущего синдрома.
3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения заболевания.
4. Представьте алгоритм неотложной фармакотерапии по коррекции возникшего острого состояния с обоснованием выбора препаратов, доз и режимов применения.
5. Назовите методы контроля за течение данного заболевания.
6. Назначьте лечение, необходимое в период ремиссии.
7. В консультации какого специалиста нуждается ребенок?
8. Этика взаимоотношений врача–пациента–родителей.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Бронхиальная астма предположительно средней тяжести, неконтролируемая, обострение, легкий приступ (частота приступов не уточнена, однако факт наличия классического развернутого приступа обструкции позволяет предположить среднюю тяжесть заболевания, учащение ЧД менее 30%, отсутствуют хрипы на вдохе, нет участия вспомогательной мускулатуры, соответственно нет оснований квалифицировать приступ как средней тяжести). Атопический дерматит, детский, распространенный, фаза стихания предположительно средней тяжести. (Типичная для детской формы локализация и морфология высыпаний, объем поражения более 5 и менее 15%, наличие только вторичных элементов сыпи, частота обострений и длительность ремиссий не указаны, однако привычный характер высыпаний позволяет предположить как минимум среднюю тяжесть заболевания)
2. Бронхиальная обструкция обусловлена бронхоспазмом на фоне хронического атопического воспаления слизистой бронхов спровоцированного приемом причиннозначимого аллергена.
3. ИГЕ общий, ИГЕ специфический к респираторным и пищевым аллергенам, СКП в период ремиссии, определение функции внешнего дыхания, в том числе с пробой с бронхолитиком.
4. Ингаляции одного из бронхорасширяющих препаратов с помощью дозированного аэрозольного ингалятора: β -2-агонист (сальбутамол), беродуал.

Вдыхается 1-2 дозы препарата желательное использование спейсера, аэрокамбера, беби-хайлера. При технической возможности ингаляция через небулайзер: вентолин 1,2-2,5мг (1/2-1 небула) в течение 5-10 минут, или беродуал 20 капель (1мл) в течение 5-10 минут. Оксигенотерапия. При неэффективности повторять через 20 мин. В течение часа. При неэффективности, либо нарастании симптомов переоценить степень тяжести приступа.

5. Необходимо назначения базисной терапии по поводу бронхиальной астмы и элиминационной диеты по поводу атопического дерматита.

6. Назначается базисная терапия согласно установленной степени тяжести, при средней степени тяжести 3 ступень ингаляционные глюкокортикостероиды в низких дозах (100-200 мкг/сут.) в фиксированной комбинации с $\beta 2$ агонистами длительного действия. Согласно данных комитета GINA наилучшим профилем безопасности обладает сочетание флутиказона и салмотерола (серетид) возможно назначение комбинации будесонида и формотерола (симбикорт)

7. Аллерголог-иммунолог, пульмонолог.

8. Необходимо в доступной для родителей и ребенка форме объяснить суть бронхиальной астмы как хронического заболевания, необходимость длительной базисной терапии и элиминационных мероприятий для предотвращения повторных приступов.

Раздел «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»

Ребенок, 6 месяцев, осмотрен в отделении профилактики в эпикризный срок. Со слов мамы, жалобы на общее беспокойство, потливость, беспокойный сон. Генеалогический анамнез: И.О. – 1,2, у матери ребенка хронической пиелонефрит, у бабушки по линии матери – язвенная болезнь желудка, у бабушки по линии отца – коксоартроз, субкомпенсированная форма. Биологический анамнез: ребенок от 3 беременности, протекавшей с ОГ-гестозом, 3-х преждевременных родов на 35 неделе беременности. Родился с задержкой внутриутробного развития по гипотрофическому типу (масса тела 1900г / - 2 б/, длина тела 44 см /- 0,26 б/).

С рождения на искусственном вскармливании смесью «Нестожен» первый прикорм введен в 3,5 месяцев в виде манной каши. 2 прикорм – в 4,5 месяцев в виде гречневой молочной каши. С 4-х месяцев получает кисель. Вакцинация БЦЖ в родильном доме, ВГВ, от пневмококка, гемофильной инфекции, АКДС, полиомиелит – трехкратно. С периода новорожденности наблюдается неврологом по поводу перинатальной энцефалопатии, синдрома нервно-рефлекторной возбудимости.

Физическое развитие: масса тела 7500, длина тела 69 см, окружность груди 42,5 см, окружность головы 43 см. Нервно-психическое развитие: Ас 6 мес., До 4 мес., Др 5 мес., Ра 5 мес., Н 5 мес.

Состояние удовлетворительное. Обращает внимание выраженные теменные и лобные бугры, уплощение, облысение затылка. Большой родничок 1,0 x 1,0 см, края плотные. Кожа влажная, гипергидроз ладоней.

Умеренная мышечная гипотония. Грудная клетка деформирована, уплощена с боков, ребра мягкие, податливые, на 5-8 ребрах пальпируются «рахитические четки». ЧД 30 в 1 мин. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Пульс 138 в 1 мин. Тоны сердца умеренно приглушены, в 5 точке выслушивается систолический шум. Живот вздут /метеоризм 2 степени/, доступен пальпации во всех отделах. Печень на 3–3,5 см ниже края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стул неустойчивый, 3-4 раза в сутки, светло-желтого цвета, непереваренный.

Лабораторное обследование: биохимический анализ крови: Са – 2,5 ммоль/л, Р – 0,9 мм/моль/л, щелочная фосфатаза – 170 ед.

Вопросы:

1. Установите диагноз, группу здоровья.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Дайте оценку физического развития.
4. Дайте оценку нервно-психического развития.
5. В какой дозе рекомендуются препараты холекальциферола детям в возрасте от 6 до 12 месяцев? В какой дозе рекомендуются препараты холекальциферола детям со 2 степенью тяжести рахита?
6. Симптомы острого гипервитаминоза Д.
7. Особенности питания.
8. Перечислить признаки скрытой спазмофилии.
9. Группы риска по развитию рахита.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Рахит, фосфопенический вариант, среднетяжелая форма, подострое течение, период разгара. Перинатальная энцефалопатия, синдром нервно-рефлекторной возбудимости, поздний восстановительный период. Группа здоровья 2.
2. Спазмофилия. Гипервитаминоз Д. Синдром де Тони-Дебре-Фанкони. Гиперпаратиреоидизм. Фосфат-диабет.
3. Мезосоматическое гармоничное.
4. Нервно-психическое развитие – 3 группа, 2 степень.
5. Согласно Национальной программы «Недостаточность витамина Д у детей и подростков Российской Федерации»: современные подходы к коррекции 1000 МЕ/сут постоянно, без перерыва в приеме в летние месяцы. 2500 МЕ/сут 45 дней
6. При приеме чрезмерных доз витамина D может развиваться гипервитаминоз. У больного происходит интенсивное всасывание кальция из кишечника и рассасывание костей, в результате чего возникает гиперкальциемия, и происходит кальцификация мягких тканей, стенок сосудов, клапанов сердца. Снижение аппетита до анорексии, нарушение сна, жажда, полиурия, упорная рвота, чередование запоров с поносами, потеря веса, субфебрилитет, тахикардия, возбуждение, сменяющееся заторможенностью, судорожный синдром.

7. Рекомендуется использовать овощи с более высоким содержанием кальция и фосфора. Необходимо своевременное введение в рацион творога и яичного желтка.

8. Симптом Хвостека, симптом Труссо, симптом Люста. Симптомы повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.

- симптом Хвостека (верхний и нижний) – подергивание уголка глаза или рта при поколачивании молоточком или пальцем по скуловой дуге либо углу нижней челюсти (т. Е. местам выхода ветвей лицевого нерва);

- симптом Труссо – сдавливание плечевого нервно-сосудистого пучка приводит к судорожному сокращению мышц кисти, приводящих ее в положение «руки акушера»;

- симптом Люста – поколачивание в области головки малоберцовой кости, в проекции выхода малоберцового нерва, сопровождается подошвенным сгибанием и отведением стопы в сторону;

9. Недоношенные дети, маловесные дети, дети с избыточной массой тела и ожирением, дети с синдромом мальабсорбции, хронической патологией.

Раздел «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Девочка 10 лет, за 2 месяца до настоящего заболевания самостоятельно проколола уши для сережек. В течение нескольких дней жаловалась на слабость и боли в животе, температура тела была нормальной. На 5-й день болезни отмечались вялость, снижение аппетита, тошнота и боли в животе. Склеры и кожные покровы иктеричные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень выступает из подреберья на 2,5-2,5-3 см, плотноватая. Моча темная.

В биохимическом анализе крови: общий билирубин -83 мкмоль/л, конъюгированный – 60 мкмоль/л, АлАТ – 3,81 ммоль/л, АсАТ – 2,34 ммоль/л. Серологические маркеры: HbsAg +, anti-HBc Ig M +, anti-HDV -, anti-HCV -, anti-HAV IgM –

В последующие дни состояние расценивалось как средней тяжести (сохранялись вялость, сниженный аппетит), желтуха выросла до умеренной, появился зеленоватый оттенок, девочку стал беспокоить зуд. Размеры печени увеличились до 3-3-5 см.

В биохимическом анализе (15 день болезни): общий билирубин – 146 мкмоль/л, конъюгированный – 118 мкмоль/л, АлАТ – 4,0 ммоль/л, АсАТ – 2,6 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 1200 ед., холестерин – 9,5 ммоль/л.

С 25 дня болезни отмечалось улучшение состояния и самочувствия: жалоб нет, аппетит улучшился. Интенсивность желтухи уменьшилась, размеры печени уменьшились, зуд исчез. Уровень билирубина снизился до 50 мкмоль/л, холестерин – 1,2 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 750 ед. АлАТ – 1,2 ммоль/л, АсАТ – 1,0 ммоль/л.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. О каком варианте течения вирусного гепатита следует думать?

3. Какие биохимические критерии свидетельствуют в пользу данного варианта?
4. Каков механизм гиперферментемии при данном заболевании?
5. О чем свидетельствует обнаружение ДНК-полимеразы в крови больных вирусным гепатитом?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Вирусный гепатит В, средней степени тяжести, острого течения
2. О холестатическом варианте.
3. Увеличение уровня щелочной фосфатазы, холестерина.
4. Развитие синдрома цитолиза.
5. Об активной репликации вируса гепатита в гепатоцитах.

Раздел «ФТИЗИАТРИЯ»

Ребенок 3,5 лет направлен в противотуберкулезный диспансер на обследование и лечение из районной больницы. Из анамнеза установлено, что ребенок из благополучной семьи, родился в срок, был вакцинирован в роддоме, рубец 6 мм. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Туберкулиновые пробы были отрицательные. Несколько раз перенес простудные заболевания. Дополнительно установлено, что в поселке по соседству проживают несколько человек, больных туберкулезом легких. Настоящее заболевание началось постепенно, когда у ребенка понизился аппетит, он стал худеть, отмечалось повышение температуры тела до 37,5-38,0 градусов, появился незначительный сухой кашель со скудной слизистой мокротой. Диагностирована правосторонняя пневмония, лечился в участковой больнице без эффекта. В это же время была выявлена положительная туберкулиновая проба (папула 12 мм). Ребенок переведен в специализированный стационар.

При осмотре: ребенок бледный, пониженного питания, кожные покровы влажные; увеличены 5 групп периферических л/узлов. При обследовании со стороны органов дыхания выявлено притупление перкуторного тона и ослабление дыхания справа в проекции нижней доли. В ОАК: L -12,5*10⁹/л, СОЭ – 35 мм/час. Рентгенологически: справа в 1-2 и 6 сегментах определялись множественные сливные очаговые и фокусные тени с участками просветления, в средней доле справа и язычковых сегментах слева определялись очаги бронхогенного обсеменения, правый корень неструктурен, расширен, деформирован, наружный контур его размыт, увеличены бронхопульмональные и паратрахеальные л/узлы. Больному назначена специфическая терапия по 1 режиму. Однако после некоторого улучшения состояние ребенка вновь ухудшилось: выросла одышка, усилился кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, повысилась температура до 39 градусов. В ОАК вырос лейкоцитоз до 15,7*10⁹/л и СОЭ – до 44 мм/ч. Физикально и рентгенологически определялись признаки прогрессирования процесса. Диаскинтест пап 10 мм. При бронхоскопии выявлено: в правом верхнедолевом бронхе – воспалительный циркулярный стеноз III степени, из

его просвета выделяются казеозные массы, после аспирации которых выявлен свищевой ход. В промывных водах из бронхов выделены МБТ.

Вопросы:

1. Вероятностный диагноз.
2. Какому периоду туберкулезной инфекции он соответствует
3. Оцените эффективность вакцинации.
4. Оцените характер туберкулиновых проб.
5. Чем Вы объясните прогрессирование туберкулеза
6. Тактика ведения ребенка
7. Медико-социальная значимость и региональные особенности туберкулезной инфекции.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Первичный туберкулезный комплекс справа, фаза распада и обсеменения. МБТ(+). Туберкулез верхнедолевого бронха справа.
2. Первичному.
3. Эффективная.
4. Выраж туберкулиновых проб. Диаскинтест положительный нормергический.
5. Развитием приобретенной лекарственной устойчивостью МБТ.
6. Коррекция химиотерапии с учетом теста лекарственной чувствительности МБТ. Перевести на 4 индивидуализированный режим ХТ.
7. Медико-социальная значимость и региональные особенности туберкулезной инфекции.

- Представляет эпидемическую угрозу обществу (50-60% туберкулез БК+, 90% туберкулеза – туберкулез органов дыхания).

- Рост лекарственно-устойчивых форм туберкулеза и сочетанного с ВИЧ.

- Характерны длительное течение, длительное лечение, наблюдение, трудности реабилитации.

- Значительные экономические затраты государства (лечение, питание, дополнительные затраты, пособия, и др.).

- 40% больных туберкулезом – лица трудоспособного возраста. Заболеваемость у мужчин в 2-3 раза больше, чем у женщин. Заболеваемость сельских жителей выше, чем у городских.

- Дальневосточный регион на 1 месте в РФ по заболеваемости туберкулезом и смертности от него.

- За последние 5 лет наметилась тенденция к снижению общей заболеваемости туберкулезом, снижается смертность.

Региональные особенности: генетическая предрасположенность к туберкулезу малочисленных народов севера.

- Региональная предрасположенность к пневмопатиям

- выявление уже запущенных форм заболевания и злоупотребление алкоголем, приводящее к отказу от лечения;

- склонность к хроническому течению процесса со склонностью к рецидивам,

- относительно низкая плотность населения на большой территории с плохими коммуникациями, что, в свою очередь, приводят к низкой доступности медицинской и социальной помощи.

Раздел «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

У новорожденной девочки с массой тела 3150 г. и длиной 50 см. сразу после рождения отмечались обильные пенные выделения изо рта и носа. Через 12 часов с момента рождения приложена к груди. При попытке кормления появились цианоз, нарушение ритма дыхания, срыгивание. Кормление прекращено, переведена на парентеральное питание, при периодическом санировании носоглотки аспирировалась слизь, которая продолжала быстро накапливаться снова.

Через 2-е суток была переведена в детское хирургическое отделение (ДХО), расположенное в ЛПУ другого города. При поступлении в ДХО состояние тяжелое. Голос слабый, периоральный цианоз, пенные выделения изо рта и носа. В легких обильные влажные хрипы. Частота дыхания - 100 дыханий в 1 минуту. Пульс 160 уд. в 1 мин., удовлетворительного качества. Живот умеренно вздут, меконий отходит.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования нужно провести?
3. В каком количестве необходимо ввести контрастное вещество в пищевод при рентгенологическом исследовании пищевода с контрастом данному ребенку: а) 1 мл водорастворимого препарата йода; б) 3 мл водорастворимого препарата йода; в) 10 мл бариевой взвеси; г) 3 мл бариевой взвеси?
4. Нужна ли для больной предоперационная подготовка?
5. Какова должна быть продолжительность предоперационной подготовки?
6. О чем должна быть информирована мать перед переводом ребёнка в другое лечебное учреждение?
7. Какой прогноз у данного ребенка?
8. Составьте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из хирургического отделения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) ВПР: Атрезия пищевода, свищевая форма.
- 2) Зондирование пищевода, рентгенологическое исследование, эзофагоскопия, трахеобронхоскопия.
- 3) А
- 4) Да
- 5) Предоперационная подготовка проводится в минимально возможное время для проведения экстренной или срочной операции.
- 6) О тяжести врожденного заболевания ребенка, об экстренном или срочном оперативном лечении по поводу данной патологии.
- 7) Выживаемость может достигать от 80% до 100 %
- 8) Наблюдение педиатра, детского хирурга, гастроэнтеролога, пульмонолога, торакального хирурга в течение 3 лет. ФЭГДС 1 раз в 3 мес.,

далее 1 раз в 6 мес., затем 1 раз в год; трахеобронхоскопия, обзорная рентгенография органов грудной клетки по показаниям. Реабилитационные мероприятия.

Приложение 3

Номер задания	Коды компетенций, формируемых с помощью данного задания
Тест №1	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-11
Тест №2	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-11
Тест №3	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-11
Тест №4	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-11
Тест №5	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-16
Тест №6	ОПК-6; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-22
Тест №7	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-16
Тест №8	ОПК-6; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-22
Тест №9	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-16
Тест №10	ОПК-6; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-22
Тест №11	ОК-4; ОК-8; ОПК-4
Тест №12	ОК-1; ОК-2
Тест №13	ОК-6; ПК-16
Тест №14	ОК-3; ОК-8; ОПК-4
Тест №15	ОК-7; ПК-3; ПК-13; ПК-19
Задачи	ОК 1-8; ОПК 1-11; ПК 1-22