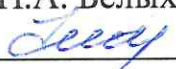



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО	УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета, д.м.н., доцент Н.А. Белых 	проректор по учебной работе профессор О.М. Урясьев 
подпись « 18 » декабря 20 19 г.	подпись « 19 » декабря 20 19 г.

Программа

государственной итоговой аттестации

для студентов 6 курса,

специальность

31.05.02 Педиатрия

РЯЗАНЬ, 2019

Составитель/и:

Н.А. Белых, д.м.н., заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

Н.А. Аникеева, к.м.н., доцент кафедры факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

Е.Е. Шатская, к.м.н., доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

В.Н. Шатский, к.м.н., доцент кафедры детской хирургии

Рецензент/ы:

И.Н. Лебедева, к.м.н., главный внештатный специалист педиатр Министерства здравоохранения Рязанской области

А.А. Низов, профессор, д.м.н., зав. кафедрой внутренних болезней

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с требованиями приказа 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»; приказа Министерства образования и науки РФ от 5 апреля 2017 г. № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», Положения о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата и программам специалитета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России; ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.08.2015 № 853; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

Задачами государственной итоговой аттестации 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.

Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации

Общекультурные компетенции (ОК):

ОК-1 Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ОК-2 Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции

ОК-3 Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции

ОК-4 Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятие решения

ОК-5 Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала

ОК-6 Способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

ОК-7 Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

ОК-8 Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

ОПК-1 Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-2 Готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

ОПК-3 Способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

ОПК-4 Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-5 Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

ОПК-6 Готовностью к ведению медицинской документации

ОПК-7 Готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач

ОПК-8 Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

ОПК-9 Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-10 Готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

ОПК-11 Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

Профессиональные компетенции, соответствующие видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета (ПК):

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

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

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

ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей

ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6 Способностью к определению у пациента основных

патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии в Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, их пересмотра
ПК-7 Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

ПК-8 Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-9 Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

ПК-10 готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

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

ПК-12 Готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов

ПК-13 Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. В том числе участие в медицинской эвакуации

ПК-14 Готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-15 Готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

ПК-16 Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

ПК-17 Способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-18 готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-19 Способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

ПК-20 готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины

ПК-21 Способностью к участию в проведении научных

исследований

ПК-22 Готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

По рекомендации Методического центра аккредитации специалистов, а так же д.м.н., профессора Ж.М. Сизовой, д.п.н., профессора В.И. Звонникова, д.п.н., профессора М.Б. Чельшковой для корректного оценивания уровня компетентности выпускников, достигнутого по результатам обучения, решением УМК специальности Лечебное дело №3 от «22» ноября 2017 г. сокращено количество потенциально сформированных компетенций путем объединения смежных компетенций в кластеры:

1. Кластер компетенций №1 «Общемедицинские и гуманитарные аспекты деятельности врача»

ОК-1

ОК-2

ОК-3

ОК-4

ОК-5

ОК-8

ОПК-1

ОПК-2

ОПК-3

ОПК-4

ОПК-5

ОПК-7

ПК-20

2. Кластер компетенций №2 «Диагностическое направление»

ОПК-9

ПК-5

ПК-6

ПК-12

3. Кластер компетенций №3 «Лечебное направление»

ОК-7

ОПК-8

ОПК-10

ОПК-11

ПК-6

ПК-8

ПК-9

ПК-10

ПК-11

ПК-12

ПК-13

ПК-19

4. Кластер компетенций №4 «Профилактическое направление»

ОК-6

ОПК-11

ПК-1

ПК-2

ПК-3

ПК-15

ПК-16

ПК-12

ПК-22

5. Кластер компетенций №5 «Реабилитация»

ОПК-11

ПК-14

6. Кластер компетенций №6 «Медицинская статистика, научная и управленческая деятельность врача»

ОПК-6

ПК-4

ПК-7

ПК-17

ПК-18

ПК-21

ПК-22

Объем государственной итоговой аттестации составляет 360 зачетные единицы, 13288 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП специалитета БЗ.Б.01.01(Г).

Процедура проведения государственной итоговой аттестации

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

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся, не

позднее чем за 6 месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях учебно-методических комиссий и утверждаются на заседании учебно-методического совета Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации 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.

Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена

Государственный экзамен по специальности 31.05.02 Педиатрия проводится в форме тестирования и решения комплексных ситуационных задач.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

Тестирование – 1 этап – проводится путем оценки освоения кластера № 1 «Общемедицинские и гуманитарные аспекты деятельности врача», кластера № 2 «Диагностическое направление», кластера № 3 «Лечебное направление», кластера № 4 «Профилактическое направление», кластера № 5 «Реабилитация» и кластера № 6 «Медицинская статистика, научная и управленческая деятельность врача»)

Собеседование – 2 этап - проводится на основе решения клинических кейсов комплексного (междисциплинарного) характера (оценка кластера компетенций № 2 «Диагностическое направление», кластера компетенций № 3 «Лечебное направление», оценка кластера компетенций № 2 «Диагностическое направление», кластера компетенций № 3 «Лечебное направление», кластера № 4 «Профилактическое направление», кластера № 5 «Реабилитация» и кластера № 6 «Медицинская статистика, научная и управленческая деятельность врача»).

Процедура проведения государственного экзамена:

Первый этап – аттестационное тестирование проводится путем компьютерного тестирования с использованием банка тестов, утвержденных ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России по всем направлениям подготовки выпускников и охватывающих содержание базовых (гуманитарных, социально-экономических, естественнонаучных, медико-биологических) и клинических дисциплин. На тестирование выносятся 50 вопросов клинических дисциплин и 10 вопросов гуманитарных, социально-экономических, естественнонаучных, медико-биологических дисциплин

путем случайного выбора тестовых заданий из общего банка вопросов, итого – 60 вопросов. Время тестирования – 60 минут.

Критерии оценки 1-го этапа (тестирование) междисциплинарного государственного экзамена

- 70% и более правильных ответов – «зачтено»;
- 69 и менее % правильных ответов – «не зачтено».

Второй этап – решение клинических кейсов.

Проводится на основе решения клинических кейсов междисциплинарного (обобщенного) характера.

Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения профессиональных задач на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание.

Обучающемуся достается случайным образом 3 ситуационных задачи, время выполнения по 15 минут на задачу (всего 45 минут), каждая задача включает в себя по 10 вопросов, 4 варианта ответов, из которых один правильный.

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

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в т.ч. с использованием средств мобильной связи, ресурсов Интернет, а также материалов, не разрешенных к использованию на экзамене);
- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;
- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

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

Критерии оценки 2-го этапа междисциплинарного государственного экзамена

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок 90 % и более заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок от 80 % до 89 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок от 70 % до 79 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 70 % заданий.

Перечень рекомендуемой литературы:

а) Основная литература:

1. Детские болезни: учебник / под ред. Р.Р.Кильдияровой.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 832 с.
2. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-1024 с. (Серия «Национальные руководства») под редакцией А.А. Баранова.
3. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / Под. Ред.А.А.Баранова.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015.-768 с.
4. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии: экстренная врачебная помощь / Э. К. Цыбульский. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 224 с.
5. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учеб. Для студентов учреждений высш. Проф. Образования / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. – М. : Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – 790 с.
6. Калмыкова А.С. Поликлиническая педиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.С. Калмыковой – 2-е изд., перераб. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. / А. С. Калмыкова. – Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 542с.
8. Офтальмология [Текст] : учеб. / под ред. Е.И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 638 с. : ил. - Библиогр.: С. 625-626. - ISBN 978-5-9704-1849-9 : 650-00.
9. Пальчун, В.Т. Оториноларингология : учеб. для студентов мед. вузов. М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
- 10.Харкевич Д.А. Фармакология [Текст]: учебник для студентов мед. вузов / Д. А. Харкевич. – 11-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 760 с.

б) Дополнительная литература:

1. Ревматология [Текст] : учеб. пособие / под ред. Н.А. Шостак. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 435 с. - Библиогр.: С. 429. - ISBN 978-5-9704-2045-4 : 473-00.
2. Нефрология: руководство для врачей в 2т./Под ред. С.И. Рябова, И.А. Рякитянский.- Спб.: ООО «СпецЛит»,2013- 767с.
3. Ратнер А.Ю. Неврология новорожденных: острый период и поздние осложнения: моногр. / А. Ю. Ратнер. - М. : БИНОМ, 2012. - 368 с
4. Кильдиярова Р.Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: учеб. пособие / Р. Р. Кильдиярова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 159 с.
5. Кильдиярова Р.Р. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. ISBN 978-5-9704-2426-1.
6. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Баранова. – 2-е изд., испр. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. / А. А. Баранов [и др.]. – Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
7. Руководство участкового педиатра / под ред. Т.Г. Авдеевой. – 2-е изд., испр. И доп. – М. : Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014. – 522 с.
8. Неотложные состояния в педиатрии: практ. рук. / В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный. – М. : Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 256 с.
9. Справочник педиатра / Под ред. Шабалова Н.П. – СПб.;М.;Н.Новгород;Воронеж : Питер, 2007. – 670с.
10. Педиатрия: нац. Рук. Краткое изд. [Текст] / под ред. А.А. Баранова. – М. : Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014. – 762 с.

Примеры тестовых заданий с эталонами ответов:

АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) соединение аорты и легочной артерии
- Б) дефект межжелудочковой перегородки
- В) дефект в межпредсердной перегородке
- Г) полную форму атриовентрикулярной коммуникации

Правильный ответ - А

У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В КАНАЛЦАХ ПОЧЕК ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ РЕАБСОРЦИЯ

- А) глюкозы
- Б) аминокислот

- В) низкомолекулярных белков
- Г) ионов натрия

Правильный ответ - А

КЛАССОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) IgA
- Б) IgM
- В) IgG
- Г) IgE

Правильный ответ – А

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЕЛИТСЯ НА

- А) поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный
- Б) антенатальный, интранатальный, неонатальный, поздний неонатальный
- В) ранний неонатальный, поздний неонатальный
- Г) антенатальный, неонатальный

Правильный ответ – А

Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами ответов:

1. К девочке 6 лет был вызван участковый врач.

Жалобы: Приступообразный, навязчивый кашель, усиливающийся в ночные часы; повышение температуры до 37,8; за последние сутки отмечалась 5-ти кратная рвота после приступов кашля; количество приступов до 20 в сутки.

Анамнез заболевания: Больна в течение 2,5 недель. Заболевание началось с покашливания, постепенно кашель усиливался, стал мучительным, навязчивым, а через неделю - приступообразным и с ночными эпизодами кашля. Температура повышалась до 37,8, жаропонижающие не применяли. Постепенно количество приступов кашля за сутки увеличилось до 20 раз. В последние 2 суток появилась рвота после приступов кашля. В межприступный период отмечается умеренная слабость.

Анамнез жизни: Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом в 1-м триместре. Роды нормальные, в срок. Мр=2900, длина=50 см. Апгар 7/8 б. На ГВ до 6 мес. На 1-2 году жизни наблюдалась неврологом с диагнозом: «СМД, задержка моторного развития». Перенесенные заболевания: ОРВИ 3-4 р./год, обструктивный бронхит. Вульвит. Аллергическая реакция на аугментин - крапивница. Травм, операций не было. Гемотрансфузии не проводились. Привита АКДС вакциной однократно в 4 месяца, после чего отмечалась выраженная аллергическая реакция (сыпь, гипертермия). В дальнейшем ребенок не прививался (отказ родителей). Семья проживает в общежитии.

Объективный статус. При осмотре больного состояние средней степени тяжести, отмечается одутловатость лица. Кожа чистая сыпи нет,

периорбитальные тени. Слизистая полости зева розовая. В области уздечки языка имеется язвочка. Дыхание через нос свободное. Обе половины легких равномерно участвуют в дыхании. Перкуторно - над легкими коробочный оттенок звука, при аускультации - жесткое дыхание. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца приглушены, ритм сохранен, ЧСС=98. Живот мягкий, печень, селезенка не увеличены. Доступные пальпации л/у мелкие, подвижные, безболезненные. Физиологические отправления в норме. При осмотре зева с помощью шпателя был спровоцирован приступ кашля: лицо покраснело, стало напряженным, набухли подкожные вены шеи, субконъюнктивальные кровоизлияния в углах глаз, отмечалось слезотечение. Язык высовывался из ротовой полости до предела, кончик его поднимался кверху. После приступа отмечалось отхождение вязкой мокроты и позывы на рвоту.

Результаты обследования:

Серологический метод (ИФА) на выделение *Bordetella pertussis*:

IgM - положительный результат

IgG - положительный результат

Полимеразная цепная реакция на выделение ДНК *Bordetella pertussis*:

Выделена ДНК *Bordetella pertussis* более 1 000 000 копий.

Бактериологический метод на выявление *Bordetella pertussis*:

Выделена культура *Bordetella pertussis* 106.

1. Этиологическим фактором заболевания у данного больного наиболее вероятно является:

a) *Bordetella Pertussis*

б) инородное тело верхних дыхательных путей

в) генетическая аномалия

г) *Mycoplasma pneumoniae*

Правильный ответ – А

2. Сформулируйте окончательный диагноз:

a) *Коклюш, вызванный Bordetella Pertussis, типичная форма, спазматический период, средней степени тяжести*

б) Коклюш, вызванный *Bordetella Pertussis*, типичная форма, легкой степени тяжести. Язва уздечки языка.

в) Внебольничная пневмония, средней степени тяжести, гладкое течение. Язва уздечки языка.

г) Коклюш, вызванный *Bordetella Pertussis*, атипичная форма, катаральный период легкой степени тяжести

Правильный ответ – А

3. Тактика ведения данного пациента предусматривает:

a) госпитализацию в отдельную палату инфекционного отделения детского стационара

б) госпитализацию в соматическое отделение детского стационара

в) госпитализацию в отдельную палату пульмонологического отделения

г) госпитализацию в ЛОР отделение детского стационара

Правильный ответ – А

4. Для этиотропного лечения данной патологии применяют:

- а) антибиотики эритромицинового ряда**
- б) антибиотики тетрациклинового ряда
- в) фторхинолоны
- г) аминогликозиды

Правильный ответ – А

5. Осложнением данного заболевания является:

- а) пневмония**
- б) гломерулонефрит
- в) менингит
- г) миокардит

Правильный ответ – А

6. Дифференциальную диагностику следует проводить с:

- а) респираторным хламидиозом**
- б) гриппом
- в) кишечной формой муковисцидоза
- г) ателектазом легкого

Правильный ответ – А

7. Данному ребенку показано диспансерное наблюдение в течение:

- а) 6 месяцев**
- б) 1 года
- в) 8 месяцев
- г) 2-х лет

Правильный ответ – А

8. Проведение серологической диагностики коклюша методом ИФА возможно через ___ от дебюта данного заболевания:

- а) 3 недели**
- б) 1 неделю
- в) 10 дней
- г) 2 недели

Правильный ответ – А

9. Медицинское наблюдение за контактными детьми в домашнем очаге данного заболевания проводят ___ дней:

- а) 14**
- б) 7
- в) 10
- г) 25

Правильный ответ – А

10. Ребенок с кашлем, проживающий в соседней комнате общежития может быть допущен к занятиям в детском учреждении после:

- а) получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования**
- б) получения одного отрицательного результата бактериологического исследования

- в) получения трех отрицательных результатов бактериологического исследования
- г) полного купирования кашля

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 2.

Повторный вызов участкового педиатра на дом к ребенку 8 лет.

Жалобы. Приступообразный, навязчивый кашель; повышение температуры до 37,7°C; за последние сутки отмечалась 3-х кратная рвота после приступов кашля.

Анамнез заболевания. Болен в течение 1,5 недель; заболевание началось с покашливания, постепенно кашель усиливался, стал мучительным, навязчивым, а через неделю - приступообразным; t повышалась до 37,7°C; неделю назад ребенок был осмотрен педиатром, установлен диагноз "Острый трахеит"; рекомендованы щелочные ингаляции и прием Амброксола; состояние без положительной динамики; увеличилось количество приступов кашля за сутки до 10; в последние сутки появилась рвота после кашля; в межприступный период состояние не изменено.

Анамнез жизни. Ребенок от 4-й беременности (3 м/а), протекавшей с угрозой прерывания в 3-м триместре. Роды первые, в срок, путем КС. Мр=3220, длина 51 см. Апгар 8/9 б. Туб. анамнез неотягощен. Травм, операций не было. Гемотрансфузии не проводились. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 р./год, ветряная оспа в 4 года. Наследственность отягощена по АГ, ЖКБ, СД-2. Вакцинирован БЦЖ, других прививок нет.

Объективный статус. Состояние средней степени тяжести. Отмечается незначительная одутловатость лица. Кожа чистая, сыпи нет. Слизистая полости зева слегка гиперемирована. В области уздечки языка имеется язвочка. Дыхание через нос свободное. Обе половины легких равномерно участвуют в дыхании. Перкуторно - над легкими коробочный оттенок звука, при аускультации - жесткое дыхание. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца приглушены, ритм сохранен. Живот мягкий, печень, селезенка не увеличены. Доступные пальпации лимфатические узлы мелкие, подвижные, безболезненные. Физиологические отправления в норме. При осмотре зева с помощью шпателя был спровоцирован приступ кашля: лицо покраснело, стало напряженным, набухли подкожные вены шеи, субконъюнктивальные кровоизлияния в углах глаз, отмечалось слезотечение. Язык высовывался из ротовой полости до предела, кончик его поднимался кверху. После приступа отмечалось отхождение вязкой мокроты и позывы на рвоту.

Результаты лабораторного обследования:

Серологический метод (ИФА) на выделение *Bordetella pertussis*:

IgM - положительный результат;

IgG - положительный результат

ПЦР на выделение ДНК *Bordetella pertussis*:

Выделена ДНК *Bordetella pertussis* более 1 000 000 копий

Бактериологический метод на выявление *Bordetella pertussis*:

Выделена культура *Bordetella pertussis* 10⁶

1. Тактика ведения данного пациента предусматривает:

а) лечение в амбулаторных условиях

б) госпитализацию в респираторное отделение детского стационара

в) госпитализацию в ЛОР отделение детского стационара

г) госпитализацию в респираторное отделение инфекционного детского стационара

Правильный ответ – А

2. Этиологическим фактором заболевания у данного больного наиболее вероятно является:

а) *Bordetella pertussis*

б) *Mycoplasma pneumoniae*

в) *Chlamydia pneumoniae*

г) *Pneumocystis carinii*

Правильный ответ – А

3. Сформулируйте окончательный диагноз:

а) Коклюш, вызванный *Bordetella pertussis*, типичная форма, спазматический период, легкой степени тяжести

б) Коклюш, вызванный *Bordetella pertussis*, обычная форма, средней степени тяжести, период обратного развития

в) Внебольничная пневмония вызванная *Mycoplasma pneumoniae*, типичная форма, средней степени тяжести, без осложнений

г) Внебольничная пневмония вызванная *Mycoplasma pneumoniae*, атипичная форма, легкой степени тяжести

Правильный ответ – А

4. Препараты из какой группы являются основными для лечения данного заболевания?

а) антибиотики эритромицинового ряда

б) антибиотики тетрациклинового ряда

в) антибиотики пенициллинового ряда

г) антибиотики цефалоспоринового ряда

Правильный ответ – А

5. Осложнением данного заболевания является:

а) пневмония

б) миокардит

в) гломерулонефрит

г) менингит

Правильный ответ – А

6. Дифференциальную диагностику следует проводить с:

а) паракоклюшем

б) муковисцидозом, кишечной формой

в) острым бронхитом

г) гриппом

Правильный ответ – А

7. Ребенку рекомендуется диета:

а) соответствующая возрасту

б) с исключением соли

в) с ограничением белка до 1 г на кг массы тела в сутки

г) с ограничением углеводов

Правильный ответ – А

8. Ваша тактика при выявлении кашляющего ребенка в группе детского сада, где ранее выявлен больной с данной нозологией:

а) ребенок подлежит отстранению от посещения детского сада. Допуск после получения 2-х отрицательных результатов бактериологического исследования.

б) ребенок подлежит отстранению от посещения детского сада. Допуск после получения 3-х отрицательных результатов бактериологического исследования

в) при наличии вакцинации, ребенок может посещать детский сад. Однако его необходимо направить на 1-кратное бактериологическое или молекулярно-генетическое исследование.

г) при наличии полной вакцинации ребенок допускается к посещению детского сада, после осмотра участкового педиатра.

Правильный ответ – А

9. Медицинское наблюдение за контактными детьми в детском саду проводят ___ дней:

а) 14

б) 21

в) 7

г) 10

Правильный ответ – А

10. Согласно Национальному календарю профилактических прививок в РФ используется следующая схема вакцинации против коклюша:

а) вакцинация в 3; 4,5 и 6 месяцев и ревакцинация в 18 месяцев

б) вакцинация в 3; 4,5 и 6 месяцев, ревакцинацию не проводят

в) вакцинация в 3; 5 и 6 месяцев и ревакцинация в 20 месяцев

г) вакцинация в 12 месяцев и ревакцинация в 6 лет

Правильный ответ – А

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 3.

Вызов участкового врача педиатра на дом к мальчику 4 лет.

Жалобы. Температура до 39°C; боль в горле; насморк.

Анамнез заболевания. Заболел остро. Вчера отмечалась вялость и повышение температуры тела до 37,7°C. Сегодня утром подъем температуры до 39,0°C, сильная боль в горле, явления ринита, в связи с чем вызван участковый педиатр.

Анамнез жизни. Мальчик от 3 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ у матери в 3 триместре. Роды 3, на 39 неделе, самостоятельные. Мр=3250 г. Длина=52 см. Ранний период адаптации - гладкий. Выписан из роддома на 4 сутки. Период новорожденности: без особенностей. Вскармливание:

смешанное. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год, антибактериальную терапию ранее не получал. Привит в соответствии с календарем. Аллергоanamнез не отягощен. Специалисты: плановое наблюдение по м/ж. Туб. анамнез не отягощен. Эпид. анамнез: контакт по ОРВИ в детском саду; употреблял в пищу домашнюю еду; за пределы РФ не выезжали.

Объективный статус. Состояние ребенка средней тяжести за счет проявлений инфекционного токсикоза, катаральных явлений. На момент осмотра субфебрильно лихорадит. Катаральные явления выражены умеренно. Одышки нет. На осмотр реагирует адекватно. Аппетит снижен. Отеков нет. Костно-мышечная системы без видимой патологии. Грудная клетка цилиндрической формы. Движения в суставах в полном объеме, безболезненные. ПЖК распределена равномерно. Тургор тканей удовлетворительный. Периферические л/у пальпируются переднешейные, безболезненные. Кожные покровы бледно-розовые, чистые от инфекционной сыпи. Слизистые чистые, влажные. Конъюнктивы не гиперемированы, отделяемого нет. Зев гиперемирован. Слизистая ротоглотки чистая, задняя стенка гиперемирована, стекает слизь. Носовое дыхание частично затруднено, отделяемое слизистое. В легких дыхание пуэрильное над всей поверхностью, хрипов нет. Область сердца визуальна не изменена. Границы сердца – в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны ясные, ритмичные, органические шумы не выслушиваются. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Половые органы сформированы по мужскому типу. Яички опущены в мошонку, признаков воспаления нет. Стул оформленный, без патологических примесей. Мочится хорошо. Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики нет. Психомоторное развитие по возрасту.

Результаты инструментальных методов обследования:

Отоскопия: Наружное ушное отверстие: кожные покровы чистые, без видимых изменений; барабанная перепонка: гладкая, серого цвета с перламутровым оттенком; опознавательные пункты барабанной перепонки хорошо просматриваются и определяются.

1. При отсутствии катаральных явлений у детей с лихорадкой необходимо провести исследование:

а) общего анализа мочи

б) общего анализа крови

в) копрограммы

г) биохимического анализа крови

Правильный ответ – А

2. При сохранении субфебрильной лихорадки и затруднения носового дыхания в течение более 2 недель показано проведение:

а) рентгенографии околоносовых пазух

б) рентгенографии органов грудной клетки

в) УЗИ лимфоузлов

г) УЗИ брюшной полости

Правильный ответ – А

3. Элиминационная терапия в данном случае заключается в:

а) введении в нос физиологического раствора 2-3 раза в день

б) назначении муколитиков

в) орошении зева растворами антисептиков

г) назначении антибиотиков

Правильный ответ – А

4. В качестве сосудосуживающего препарата пациенту возможно назначить:

а) фенилэфрин 0,01 - 0,025 %

б) мометазон 50 мкг

в) нафазолин 0,5 %

г) ацетилцистеин

Правильный ответ – А

5. Длительность курса сосудосуживающих препаратов должна составлять не более ____ дней:

а) 5

б) 10

в) 3

г) 7

Правильный ответ – А

6. Антибактериальная терапия при заболевании острой респираторной вирусной инфекцией назначается детям с:

а) муковисцидозом

б) бронхиальной астмой

в) первыми симптомами тонзиллита

г) фебрильной температурой

Правильный ответ – А

7. Жаропонижающие препараты показаны пациенту при повышении температуры тела выше ____ градусов:

а) 38,5

б) 39,0

в) 37,5

г) 38,0

Правильный ответ – А

8. На 2-й день заболевания у больного, к ранее выявленным симптомам заболевания, присоединился сухой кашель, больше в утреннее время. Для устранения кашля необходимо назначить:

б) противокашлевые препараты, содержащие кодеин

а) теплое питье

б) муколитические препараты

в) отхаркивающие препараты растительного происхождения

Правильный ответ – А

9. Для проведения жаропонижающей терапии пациенту препаратом выбора является:

a) парацетамол

б) ацетилсалициловая кислота

в) нимесулид

Правильный ответ – А

10. Суточная доза парацетамола составляет до ____ мг/кг/сут:

a) 60

б) 40

в) 50

г) 30

Правильный ответ – А

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 текущего 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.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.