

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 23.07.2026 19:07:58
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5dd549496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет _____ **педиатрический**

Кафедра _____ **педиатрии**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации
выпускников педиатрического факультета

по специальности _____ **31.05.02 Педиатрия**

квалификация выпускника _____ **Врач - педиатр**

форма обучения _____ **Очная**

год начала подготовки _____ **2026 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цель и задачи итоговой аттестации	4
2.	Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия	4
3.	Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.	8
4.	Форма, структура, объем и срок проведения государственной итоговой аттестации	8
5.	Контрольно-измерительные материалы для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.02 Педиатрия	8
5.1.	I этап - проверка уровня освоения практических умений и теоретической подготовленности II этап - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования	8 9
5.2.	Критерии оценки знаний выпускников на государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.02 Педиатрия	15
6.	Подведение итогов государственной итоговой аттестации	17
7.	Проведение ГИА для обучающихся из числа инвалидов	18
8.	Порядок подачи и рассмотрения апелляционной комиссией апелляций и нарушений процедуры проведения государственной итоговой аттестации	19
9.	Список литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации по специальности «Педиатрия»	21
10.	Дополнения и изменения	24
11.	Приложение 1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен	27

Программа государственной итоговой аттестации выпускников лечебного факультета по специальности 31.05.02 Педиатрия составлена в соответствии со следующими нормативными документами: Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (от 12 августа 2020 г. рег. №38880); Профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. № 306н; Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденный приказом Минобрнауки России от 5 апреля 2017 года № 301; Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 29.06.2015г. №636 (с дополнениями и изменениями); Основная профессиональная образовательная программа высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия ФГБОУ ВО «МГТУ» (далее – ОПОП ВО); Положение об апелляционных комиссиях по результатам ГИА ФГБОУ ВО «МГТУ» (рассмотрен на заседании совета по качеству от 02 ноября 2015 года, протокол №18 и принят на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО «МГТУ» от 25 ноября 2015, протокол № 4), Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в Майкопском государственном технологическом университете (рассмотрен на заседании совета по качеству от 16 мая 2017 года, протокол № 4 и принят на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО «МГТУ» от 28 июня 2017, протокол № 8).

Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе (специалитет) 31.05.02 Педиатрия рассмотрена на заседании выпускающей кафедры педиатрии, протокол №7 от «23» марта 2026 г.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент


(подпись)

/ И.Д. Куанова/
(ф.и.о.)

1. Цель и задачи итоговой аттестации

Цель ГИА - определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям Федерального государственного образовательного стандарта по специальности «Педиатрия», реализуемой в ФГБОУ ВО «МГТУ», с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утвержденный 27.03.2017 г, Приказ № 306н Министерством Труда и Соц. защиты РФ).

Задачами ГИА являются:

- выявление уровня освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, соответствующих заявленным в образовательной программе видам профессиональной деятельности;
- выявление уровня подготовленности выпускников к решению профессиональных задач;
- выявление недостатков в теоретической и практической подготовке выпускников.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план, если иное не установлено порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам. При условии успешного прохождения всех установленных форм проведения ГИА, выпускникам университета по специальности 31.05.02 «Педиатрия» присваивается квалификация «Врач-педиатр», и выдается диплом о высшем образовании.

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен быть готов решать следующие профессиональные задачи, структурированные по типам задач профессиональной деятельности: *диагностический*:

- обследование детей с целью установления диагноза на основании данных жалоб, анамнеза болезни и жизни, данных о социальных и экологических детерминантах здоровья, клинического осмотра с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;
- обоснование и формулирование предварительного диагноза, проведение дифференциальной диагностики, определение показаний для госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи;
- формирование плана лабораторно-инструментальных исследований и консультаций-специалистов в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара в зависимости от состояния больного в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- определение потребности в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов и интерпретация результатов с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи;
- обоснование и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- диагностика заболеваний и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной помощи детям;
- диагностика заболеваний и состояний у детей, требующих оказания паллиативной медицинской помощи;

лечебный:

- формирование плана лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, результатов лабораторно-инструментальных исследований и заключений специалистов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

- назначение лечебно-охранительного режима, диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии детям при различных заболеваниях и состояниях с учетом возраста, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи;

- оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

- оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

- оказание паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

реабилитационный:

- определение показаний и направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы;

- определение показаний и направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, или в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям;

- организация реабилитационных мероприятий у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, контроль их выполнения и оценка эффективности и безопасности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

- организация и оценка эффективности санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

профилактический:

- организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;

- организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции;

- организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей с определением группы здоровья ребенка и медицинской группы для занятия физической культурой;

- диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов;

- формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни

- назначает лечебно-оздоровительные мероприятия детям, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями;
- организационно-управленческий:*
- ведение необходимой медицинской документации, в том числе в электронном виде;
- составление плана работы и отчета о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями;
- получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечения, иммунопрофилактики и на обработку персональных данных;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации;
- обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- владение современными информационными технологиями и навыком работы с медицинскими базами данных, поиск медицинской литературы, анализ полученных сведений с точки зрения доказательной медицины/

Требования к результатам освоения программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия

В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции (см. Компетентностная модель выпускника).

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 базовой части образовательной программы учебного плана по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия. В соответствии с утвержденным учебным планом МГТУ по специальности 31.05.02 Педиатрия ГИА проводится на 6 курсе в 12 семестре (С). ГИА демонстрирует знания, умения и практические навыки, приобретенные в результате освоения теоретических курсов и прохождения практик, и способствует комплексному формированию универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся в соответствии с требованиями ФГОС ВО и образовательной программой вуза.

4. Форма, структура, объем и срок проведения государственной итоговой аттестации

В целях определения соответствия результатов освоения ОПОП ВО по направлению подготовки требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 «Педиатрия» Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена поэтапно, включая следующие аттестационные испытания:

I этап - проверка уровня теоретической подготовленности и освоения практических умений и навыков;

II этап - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

Трудоемкость подготовки к сдаче и сдача государственного экзамена составляет 3 зачетные единицы (108 часов). Процедура подготовки к сдаче и сдача государственного экзамена предусматривает контактную работу с преподавателем в объеме 14,5 часов, из них проведение предэкзаменационных консультаций в форме лекций в объеме 14 часов, контактная работа в период аттестации в объеме 0,5 часа; самостоятельная работа

студентов в объеме 58 часов, контроль знаний в объеме 35,5 часов.

Срок проведения государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия определяется в соответствии с учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия.

5. Контрольно-измерительные материалы для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Государственный экзамен проводится по группе дисциплин и направлен на выявление готовности выпускника к профессиональной деятельности, проводится в 2 этапа.

5.1. I этап - проверка уровня освоения практических умений и теоретической подготовленности

Включает выполнение тестовых заданий и практических решений комплексных задач с демонстрацией техники выполнения наиболее часто встречающихся в работе врача манипуляций и навыков общения с пациентом.

Первая часть I этапа – компьютерное тестирование. Используется тестовая база репетиционного тестирования Методического центра аккредитации специалистов (<https://fmza.ru/>).

Тестовый материал охватывает содержание гуманитарных, математических, естественнонаучных, медико-биологических и профессиональных дисциплин. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей. Состав тестовых заданий итогового междисциплинарного экзамена подлежит ежегодному обновлению не менее чем на 25% (оценка сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций).

Тестовые задания комплектуются для каждого аттестуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств.

Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

На решение аттестуемым варианта тестовых заданий отводится не более 60 минут. Завершение тестирования осуществляется только в присутствии члена комиссии. Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий, который вносится в протокол заседания ГЭК с отметкой «сдано» в случае успешного прохождения теста (не менее 60% правильных ответов) либо «не сдано».

В случае, если тест считается пройденным выпускник переходит к оценке практических умений. Если тест не пройден к сдаче практических умений и последующему второму этапу выпускник не допускается.

Для проверки уровня освоения практических умений выпускников (вторая часть I этапа) по специальности 31.05.02 Педиатрия аттестационные испытания проводятся на базе пяти экзаменационных станций «Базовая сердечно-легочная реанимация», «Внутривенная инъекция», «Физикальное обследование пациента», «Диспансеризация», «Экстренная медицинская помощь». Каждый выпускник проходит одну из пяти станций, выбор станции осуществляется на билетной основе.

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Критерием оценивания действий аттестуемого лица служит оценка правильности и последовательности их выполнения с внесением членами государственной экзаменационной комиссии соответствующей отметки в чек-листе, где отметка «Да» – действие произведено; «Нет» – действие не произведено.

Контроль за действиями выпускника и оценка уровня его практической подготовки осуществляется аттестационной комиссией.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) привлечением стандартизированных пациентов, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения аккредитуемым пяти практических заданий.

При оценивании студента учитывается не только правильность техники выполнения, но и время оказания помощи и ее последовательность.

В протоколе заседания ГЭК первого этапа указывается общее время нахождения студента на экзамене – от начала заполнения теста и до окончания выполнения мануального навыка.

В протокол заседания ГЭК вносится отметка о результате прохождения экзаменационной станции - соответствующая отметка «сдано» или «не сдано». В случае, если аттестуемому была выставлена оценка «не сдано» ко второму этапу государственного экзамена он не допускается.

Первый этап ГИА считается пройденным при успешной сдаче тестирования и практических навыков. В протоколе заседания ГЭК ставится итоговая оценка первого этапа «зачтено». Если тестирование или практические навыки были не сданы в протоколе заседания ГЭК ставится итоговая оценка «не зачтено».

Протоколы тестирования, распечатанные после его завершения, подписываются экзаменуемым. Вместе с чек-листами прохождения станций протоколы хранятся у секретаря ГЭК в течение месяца.

II этап - решение тестовых ситуационных задач и междисциплинарное собеседование

Первая часть II этапа – решение ситуационных задач: компьютерное решение кейсов проводится путем ответа аккредитуемого на 12 вопросов. Выбор ситуационной задачи для каждого выпускника осуществляется автоматически из тестовой базы репетиционного тестирования Методического центра аккредитации специалистов (<https://fmza.ru/>).

На решение аттестуемым ситуационных задач отводится 60 минут.

Результаты прохождения мультимедийного кейса фиксируются в протоколе второго этапа с отметкой «сдано» и «не сдано». При получении 4 и более баллов студент считается сдавшим первую часть и в этом случае допускается к сдаче второй части – междисциплинарному собеседованию.

Вторая часть II этапа – междисциплинарное собеседование: включает проверку целостности знаний по теоретической части в виде собеседования по билетной системе по дисциплинам «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Детская хирургия», «Инфекционные болезни у детей» (перечень вопросов см. в Приложении 1). Результаты оцениваются по пятибалльной системе и вносятся в протокол заседания ГЭК.

5.2. Критерии оценки знаний выпускников на государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.02 Педиатрия

Критерии выставления оценки и сформированности компетенций:

I этап – оценка теоретической подготовленности и практических умений.

Тестирование дает оценку сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Критерии оценки тестирования:

«сдано» – 60% и более правильных ответов;

«не сдано» – 59% и менее правильных ответов.

В результате успешного прохождения теста («сдано») выпускник переходит к оценке практических умений.

Оценка практических умений проводится на клинической базе и (или) в симуляционном центре. Проводится оценка сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

При оценивании студента учитывается не только правильность техники выполнения, но и время оказания помощи и ее последовательность.

Общая оценка практических умений (ООПУ) определяется по следующим параметрам:

- оценка практических умений по проведению опроса;
- оценка практических умений по физикальному обследованию;
- оценка практических умений по выделению синдромов;
- оценка практических умений по составлению плана дополнительного обследования;
- оценка практических умений по проведению дифференцированного диагноза;
- оценка практических умений по обоснованию предварительного диагноза;
- оценка практических умений по составлению плана лечения;
- оценка практических умений по прогнозу и трудоспособности.

Критерии оценки практических умений:

«сдано» – аттестуемый владеет основным объемом знаний по проведению осмотра пациента; устанавливает причинно-следственные связи развития заболевания; владеет обязательным минимумом методов исследования пациентов; владеет минимальными знаниями основных принципов медицинской этики и деонтологии;

«не сдано» – аттестуемый не может провести необходимый осмотр пациента; не способен ответить на поставленные вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах.

В случае успешного прохождения оценки практических умений (выпускник получает оценку «сдано») итоговый результат заносится в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость в виде отметки **«зачтено»**. Соответственно, в случае получения оценки «не сдано» при прохождении тестирования или оценки практических умений в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость ставится отметка **«не зачтено»**. К прохождению второго этапа ГИА выпускник не допускается.

II этап – решение тестовых ситуационных задач и междисциплинарное собеседование

На втором этапе оценка сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций проходит по задачам междисциплинарного характера – мультикейсам и устным вопросам (билетная форма), включающим элементы различных разделов дисциплин профессионального цикла – терапии, акушерства и гинекологии, хирургии или педиатрии.

Критерии оценки мультикейсов:

«сдано» – 4 балла и более правильных ответов;

«не сдано» – 3 и менее баллов.

В результате успешного прохождения мультикейса («сдано») выпускник переходит к устной части экзамена - междисциплинарному собеседованию.

В ходе собеседования члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Критерии выставления оценки и сформированность компетенций у выпускника на II этапе в ходе собеседования:

«Отлично» – аттестуемый владеет знаниями сбора анамнеза, способен четко анализировать симптомы и синдромы, оценивать физиологическое состояние и патологические процессы, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию, четко осуществляет комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику, способен выявлять причины возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора) и проводить в полном объеме профилактические и социально-гигиенические мероприятия, обладает достаточными знаниями экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, всесторонне готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами;

«Хорошо» – аттестуемый владеет знаниями сбора анамнеза, способен анализировать симптомы и синдромы, оценивать физиологическое состояние и патологические процессы, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию, (имеются незначительные пробелы знаний в анализе и оценке представленного материала); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на представленные в мини-кейсах задания по комплексу мероприятий, направленных на раннюю диагностику, выявление причин возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора), в необходимом объеме профилактических и социально-гигиенических мероприятий; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, готовности к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами;

«Удовлетворительно» – аттестуемый владеет основным объемом знаний сбора анамнеза, проявляет затруднения в проведении анализа симптомов и синдромов, оценки физиологического состояния и патологических процессов, умения анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию и в самостоятельных ответах на задания; оперирует неточными формулировками, в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов, касающихся комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику, выявление причин возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора), объема профилактических и социально-гигиенических мероприятий; владеет минимумом знаний, касающихся проведения экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами;

«Неудовлетворительно» – выставляется аттестуемому, который не обладает объемом знаний сбора анамнеза, анализа симптомов и синдромов, оценки физиологического состояния и патологических процессов, классификации заболеваний, комплекса мероприятий, необходимых для ранней диагностики, выявления причин возникновения и развития заболевания, по проведению профилактических и социально-гигиенических мероприятий, экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, не обладает знаниями ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами.

Итоговая оценка за государственный экзамен выставляется общим решением комиссии по завершении междисциплинарного собеседования на основе трех оценок – за тестирование, решение мультимедийного кейса и собеседование.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания. Результаты прохождения

этапа заносятся в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость.

6. Подведение итогов государственной итоговой аттестации

Результат первого этапа государственного экзамена имеют качественную оценку и является основанием для допуска ко второму этапу. Студент, не сдавший 1 этап государственного экзамена, не допускается к сдаче следующего этапа ГИА.

Итоговая оценка ГИА выставляется по результатам второго этапа государственного экзамена.

При получении положительных оценок ГЭК принимает решение о выставлении итоговой оценки и выдачи диплома специалиста – квалификация «Врач-педиатр участковый».

Итоговая оценка и сформированность компетенций по результатам ГИА доводятся председателем государственной экзаменационной комиссии до сведения выпускников после оформления и утверждения в установленном порядке протокола заседания государственной экзаменационной комиссии.

Результаты 1 этапа ГИА объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания государственной экзаменационной комиссии. Результаты 2 этапа – не позднее следующего рабочего дня после дня его проведения.

Решение о выдаче диплома о высшем профессиональном образовании государственного образца принимает государственная экзаменационная комиссия по положительным результатам ГИА. Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов, погодные условия или в других случаях), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы - отмена рейса, погодные условия, отсутствие билетов, служебная командировка), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации. В этом случае обучающийся должен написать заявление на имя ректора по согласованию с деканом факультета с просьбой перенести сроки государственной итоговой аттестации с приложением документа, подтверждающего причину его отсутствия.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, отчисленное из университета как непрошедшее ГИА, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению на имя ректора восстанавливается в Университет на период подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по образовательной программе (образовательному стандарту).

7. Проведение ГИА для обучающихся из числа инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

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

8. Порядок подачи и рассмотрения апелляционной комиссией апелляций и нарушений процедуры проведения государственной итоговой аттестации

Для проведения ГИА по образовательной программе специальности 31.05.02 Педиатрия и проведения апелляций по результатам ГИА, нарушений процедуры ее проведения в Университете создается апелляционная комиссия, действующая в течение календарного года.

Порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Председателем апелляционной комиссии утверждается руководитель организации (лицо, исполняющее его обязанности, или лицо, уполномоченное руководителем организации на основании решения Ученого совета Университета).

Председатель комиссии организует и контролирует деятельность комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

По результатам ГИА выпускник лечебного факультета, участвовавший в государственной итоговой аттестации, имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения ГИА и (или) несогласии с результатами государственного экзамена (далее – Апелляция).

В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации и не входящих в состав государственных экзаменационных комиссий.

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания в Университете утверждается расписание государственных аттестационных испытаний и секретарь комиссии доводит расписание до сведения членов апелляционной комиссии.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

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 (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня ее подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

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 процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания 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 государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В последнем случае 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 распорядительным актом Университета.

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

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

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколом. В протоколе заседания отражаются: материалы письменной апелляции, перечень заданных членами комиссии обучающемуся (при его присутствии) вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося. Протоколы заседания комиссии подписываются председателем и секретарем.

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.

Протоколы заседания комиссии сшиваются и хранятся в архиве Университета.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

1. Неонатология: нац. рук. [Текст] : [с прил. на компакт-диске] / под ред. Н.Н. Володина. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2007. - 848 с.
2. Неонатология: нац. рук. Краткое изд. [Текст] / под ред. Н.Н. Володина. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 887 с.
3. Атлас манипуляций в неонатологии [Текст] : [с прил. на DVD-диске] / под ред. М. Дж. Мак-Дональд; пер. с англ. под ред. И.И. Рюминой и др. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 481 с.
4. Шабалов Н.П. Неонатология [Текст] : учеб. пособие: в 2 т. Т. 1. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 735 с.
5. Шабалов Н.П. Неонатология [Текст] : учеб. пособие: в 2 т. Т. 2. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 763 с.
6. Шабалов Н.П. Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7. Шабалов Н.П. Неонатология [Текст] : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования: в 2 т. Т. 1. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 703 с.
8. Шабалов Н.П. Неонатология [Текст] : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования: в 2 т. Т. 2. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 733 с.
9. Неонатология [Текст] : в 2 т. Т. 1 / под ред. Т.Л. Гомеллы и др.; пер. с англ. под ред. Д.Н. Дегтярева. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. - 708 с.
10. Неонатология [Текст] : в 2 т. Т. 2 / под ред. Т.Л. Гомеллы и др.; пер. с англ. под ред. Д.Н. Дегтярева. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. - 864 с.
11. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей: Учеб. для вузов. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2007. - 687с.
12. Вакцины и вакцинация: нац. рук. [Текст] : [с прил. на компакт-диске] / под ред. В.В. Зверева и др. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 874 с.
13. Вакцины и вакцинация: нац. рук. Краткое изд. [Текст] / под ред. В.В. Зверева и др. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 836 с.
14. Инфекционные болезни: нац. рук. [Текст] : [с прил. на компакт-диске] / под ред. Н.Д. Юшука, Ю.Я. Венгерова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1047 с.
15. Атлас детских инфекционных заболеваний / Пер. с англ. под ред. Учайкина В.Ф. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 487с.
16. Кузьменко Л.Г. Детские инфекционные болезни [Текст] : учеб. для студентов высш. учеб. заведений. - М. : Изд. центр "Академия", 2009. - 528 с.
17. Инфекционные болезни у детей [Текст] : рук. для врачей / под ред. В.В. Ивановой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ООО "Мед. информ. агентство", 2009. - 832 с.
18. Инфекционные болезни: атлас-рук. [Текст] . - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382 с.
19. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учеб. для вузов. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2006. - 687 с.
20. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 790 с.
21. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Текст] : учеб. для студентов высш. мед. учеб. заведений по спец. 060103 "Педиатрия" / под ред. А.С. Калмыковой. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 895 с.
22. Калмыкова А.С. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - М. : ГЭОТАРМедиа, 2013. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

23. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
24. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии [Текст] : [с прил. на компакт-диске] / под ред. А.А. Баранова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2006, 2007. - 608 с.
25. Физиология роста и развития детей и подростков: (теорет. и клинич. вопросы) : в 2 т. Т. 1 / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2006. - 414 с.
26. Учайкин В.Ф. Неотложные состояния в педиатрии : Практ.рук. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 256с.
27. Педиатрия: Клинич.рек. / Под ред.Баранова А.А. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2007. - 258с.
28. Детские болезни [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов: С прил. на компакт-диске / под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1006 с.
29. Педиатрия: нац. рук. [Текст] : в 2 т.: [с прил. на компакт-диске]. Т. I / ред. А.А. Баранов. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1017 с.
30. Педиатрия: нац. рук. [Текст] : В 2 т.: [с прил. на компакт-диске]. Т. II / ред. А.А. Баранов. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1023 с.
31. Педиатрия: Клинич. рек. / Под ред.Баранова А.А. - 2-е изд.,перераб.и доп. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 431с.
32. Шабалов Н.П. Детские болезни : Учеб.для студентов,обуч.по спец.040200 "Педиатрия". Т.2. - 6-е изд.,перераб.и доп. - М.;СПб.; Н.Новгород; Воронеж : Питер, 2010. - 916с.
33. Шабалов Н.П. Детские болезни : Учеб. для студентов, обуч.по спец.040200 "Педиатрия". Т.1. - 6-е изд.,перераб.и доп. - М.;СПб.;Н.Новгород;Воронеж : Питер, 2010. - 928с.
34. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми [Текст] : учеб. для вузов. - 5-е изд., доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 656 с.
35. Педиатрия: нац. рук. Краткое изд. [Текст] / под ред. А.А. Баранова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 762 с.
36. Учайкин В.Ф. Неотложные состояния в педиатрии [Текст] : практ. рук. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 256 с.
37. Детские болезни [Текст] : учеб. / под ред. Р.Р. Кильдияровой. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 830 с.
38. Запруднов А.М. Детские болезни [Текст] : учеб. для вузов: в 2 т. Т. 1. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2004. - 678 с.
39. Запруднов А.М. Детские болезни [Текст] : учеб. для вузов: в 2 т. Т. 2. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2004. - 602 с.
40. Баранов А.А. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
41. Мельникова И.Ю. Детские болезни. Том 2. [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
42. Мельникова И.Ю. Детские болезни. Том 1. [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
43. Калмыкова А.С. Поликлиническая педиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.С. Калмыковой - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
44. Геппе Н.А. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Н.А. Геппе, Н.С. Подчерняевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- Дополнительная литература
1. Артамонов Р.Г. Основы клинической диагностики в педиатрии [Текст] : учеб. пособие. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 125 с.

2. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / под ред. А.С. Калмыковой. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 912 с.
3. Васильев А.Ю. Лучевая диагностика [Текст] : учеб. для студентов педиатр. вузов и фак. - 2-е изд. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 680 с.
4. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов: [с прил. на компакт-диске] / под ред. Н.А. Геппе, Н.С. Подчерняевой. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 462 с.
5. Руководство участкового педиатра [Текст] / под ред. Т.Г. Авдеевой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 522 с.
6. Калмыкова А.С. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Калмыкова А.С., Ткачева Н.В., Климов Л.Я. и др. ; Под ред. А.С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
7. Самсыгина Г.А. Педиатрия. Избранные лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Г.А. Самсыгиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Кильдиярова Р.Р. Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс] : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
9. Кильдиярова Р.Р. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] / под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
10. Калмыкова А.С. Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс]: учебник/ А. С. Калмыкова и др.; под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
11. Гребова Л.П. Пособие для самостоятельной работы студентов педиатрического факультета (тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи по выполнению текущих и рубежных контролей) [Текст] / Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2017. - 264 с.
12. Руководство участкового педиатра [Текст] / под ред. Т.Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 646 с.
13. Садыков М.М. Комплексная абилитация детей с задержкой нервнопсихического развития в амбулаторно-поликлинических условиях [Текст] : моногр. / Казан. гос. мед. ун-т. - Казань : Медицина, 2015. - 115 с.
14. Костинов М.П. Вакцины нового поколения в профилактике инфекционных заболеваний [Текст] . - 2-е изд., доп. - М. : МДВ, 2010. – 190 с.
15. Интенсивная терапия в педиатрии : Практ.рук. / Под ред. Михельсона В.А. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 550с.
16. Лиссойер Т. Детские болезни [Текст] : учеб. пособие / пер. с англ. под ред. Н.А. Геппе. - М. : РИД ЭЛСИВЕР, 2010. - 586 с.
17. Альбицкий В.Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии [Текст]: изб. очерки. - М. : Союз педиатров России, 2012. - 344 с.

**Дополнения и изменения к Программе государственной итоговой аттестации
за 2031--2032 учебный год**

Темы и разделы дисциплин

Педиатрия (Пропедевтика детских болезней, Факультетская педиатрия, Госпитальная педиатрия, Инфекционные болезни у детей, Детская кардиология, Детская пульмонология, Детская эндокринология)

Раздел I. Возрастно-половые особенности функционирования организма.

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

Раздел 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, болезнь Рандю-Ослера, геморрагический васкулит, ДВС-синдром, гемолитическая болезнь новорожденных, лучевая болезнь. Гемобластозы: острые лейкозы у детей, хронические лейкозы, миеломная болезнь; лимфомы (лимфогранулематоз и другие). Лейкемоидные реакции. Гемотрансфузионные реакции.

Раздел IV. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ. Болезни щитовидной железы: эндемический зоб, диффузный токсический зоб, аденомы, тиреодит, гипотиреоз.

Гипер- и гипопаратиреоз. Гипофизарно-гипотапамические нарушения: акромегалия, нанизм, болезнь Иценко-Кушинга, несахарный 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. Нарушения обмена веществ: ожирение, дислипидемии, гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова), гемохроматоз.

Раздел V. 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, дистрофии миокарда. Болезни перикарда: перикардиты фибринозный, экссудативный, констриктивный, тампонада сердца. Артериальные гипертензии: эссенциальная, вторичная. Синдром вегетативной дисфункции. Недостаточность кровообращения: острая, хроническая застойная. Нарушение ритма и проводимости сердца: экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальные тахикардии, фибрилляция желудочков, асистолия, блокады.

Раздел VI. Болезни органов дыхания

Инфекции легких: острый бронхит, пневмонии, абсцесс. Обструктивные болезни легких: бронхоэктатическая болезнь; бронхиальная астма, эмфизема легких; ателектаз. Наследственные хронические заболевания легких (Фиброзирующие альвеолиты, гемосидероз, синдром Картагенера). Дыхательная недостаточность острая и хроническая, в т.ч. острый респираторный дистресс-синдром у детей. Болезни плевры: плевриты, пневмоторакс, гемоторакс.

Раздел VII. Болезни органов пищеварения

Болезни пищевода: рефлюксный эзофагит. Болезни желудка: гастрит, язва желудка. Болезни кишечника: энтероколит, язва двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника, терминальный илеит (болезнь Крона), язвенный колит, синдром мальабсорбции, Дисбактериоз. Болезни поджелудочной железы: панкреатиты, муковисцидоз. Болезни печени и желчных путей: гепатиты, циррозы, дискинезии желчных путей.

Раздел VIII. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Атопический дерматит, крапивница, ангионевротический отек, токсический эпидермальный некролиз.

Раздел IX. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Воспалительные болезни: острая ревматическая лихорадка, ювенильный ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартериит. Метаболические: остеопороз, рахит.

Раздел X. Болезни мочеполовой системы

Гломерулонефрит острый и хронический, амилоидоз почек, нефротический синдром; острая и хроническая почечная недостаточность. Острый и хронический пиелонефрит.

Инфекционные болезни у детей

Раздел I. Острые кишечные инфекции

Шигеллезы, сальмонеллезы, брюшной тиф, эшерихиозы, иерсиниозы, кампилобактериоз, холера, острые кишечные инфекции, вызванные условно-патогенными микробами, вирусные диареи у детей. Кишечные токсикозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.

Раздел II. Острые респираторные инфекции

Острые респираторные заболевания вирусной природы: грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальная инфекция, метапневмовирусная инфекция, коронавирусная инфекция, аденовирусная инфекция, бокавирусная инфекция, энтеровирусная инфекция у детей. Острые респираторные заболевания бактериальной природы (пневмококковая, гемофильная, стафилококковая, стрептококковая инфекции), микоплазменная, хламидийная инфекции, легионеллез у детей. Обструктивные ларингиты у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.

Раздел III. Острые капельные инфекции

Корь, краснуха, скарлатина, эпидемический паротит, коклюш, дифтерия у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.

Раздел IV. Нейроинфекции

Менингококковая инфекция у детей. Отек головного мозга, инфекционно-токсический шок. Полиомиелит у детей. Энтеровирусные инфекции у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.

Раздел V. ВИЧ-инфекция и оппортунистические инфекции

ВИЧ-инфекция у детей. Герпесвирусные инфекции у детей. Оппортунистические инфекции бактериальной, грибковой и протозойной этиологии у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.

Раздел VI. Вирусные гепатиты

Острые вирусные гепатиты А, В, С, D, Е у детей. Хронические вирусные гепатиты у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.

Раздел VII. Природно-очаговые и зоонозные инфекции

Природноочаговые и другие зоонозные инфекции. Малярия, КГЛ. ЛЗН. Лихорадка Эбола. Лептоспироз. Бруцеллез. Лейшманиозы. Риккетсиозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.

Раздел VIII. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний. Теоретические основы вакцинопрофилактики. Календарь профилактических прививок. Особенности поствакцинального периода.

Детская хирургия

Раздел 1. Врожденные и приобретенные хирургические заболевания ЖКТ, грудной клетки.

Раздел 2. Врожденные и приобретенные хирургические заболевания грудной клетки.

Раздел 3. Острые процессы брюшной полости у детей.

Раздел 4. Интенсивная терапия при критических состояниях у детей.

Акушерство и гинекология

Амбулаторная и стационарная помощь в акушерстве и гинекологии. Физиология родового акта. Послеродовые заболевания. Кровотечения при беременности и после родов. Оперативное акушерство. Патология беременности.

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Раздел I. Организация медицинского обеспечения детей и подростков в условиях поликлиники.

Охрана здоровья детей — основной приоритет охраны здоровья нации. Порядок оказания педиатрической помощи в РФ. Организация работы детской поликлиники. Основы профилактической педиатрии. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков. Организация лечебно- профилактической помощи новорожденным в условиях поликлиники. Организация помощи новорожденных детям с перинатальной патологией. Стандарты помощи. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей раннего возраста в условиях детской поликлиники.

Раздел II. Содержание работы врача отделения организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях.

Организация работы и задачи отделения организации медицинской помощи в образовательных учреждениях детской поликлиники. Порядок медицинского обеспечения детей в ДОУ. Организация работы врача педиатра в школах. Организация амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Диагностика, лечение и

профилактика гельминтозов у детей и подростков. Стандарты наблюдения. Организация лечебно- диагностической работы врача участкового педиатра.

Раздел III. Оказание медицинской помощи детям и подросткам с острыми и хроническими заболеваниями. Организация диспансерного наблюдения и реабилитации. Реабилитация детей и подростков в условиях поликлиники: аспекты, принципы, методы. Санаторно-курортное лечение. Типы, профили детских санаториев. Показания, противопоказания. Подготовка детей и подростков к санаторному лечению.

Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания. Реабилитации больных с патологией органов дыхания и принципы диспансеризации. Стандарты.

Организация лечебно-профилактической помощи при патологии сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники, КРД. Диспансерное наблюдение.

Организация лечебно-профилактической помощи при патологии желудочно-кишечного тракта на дому и в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. Стандарты.

Организация лечебно- профилактической помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. Стандарты.

Организация лечебно-профилактической помощи при патологии эндокринной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. Диспансерное наблюдение детей с иммунными и аллергическими заболеваниями.

Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам с инфекционными и паразитарными заболеваниями в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение в периоде реконвалесценции

Раздел IV. Экстренная помощь на догоспитальном этапе при несчастных случаях и отравлениях у детей. Тактика врача, показания к госпитализации. Скорая и неотложная помощь при несчастных случаях у детей. Тактика врача-педиатра. Показания к госпитализации. Острые отравления у детей и подростков. Классификации отравлений. Принципы диагностики, алгоритмы оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе. Клиника, диагностика, первая помощь при различных отравлениях у детей Стандарты помощи.

Раздел V. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Организация, принципы диагностики, оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у детей и подростков.

Организация, основные задачи и медико-тактическая классификация уровней помощи при угрожающих состояниях у детей. Организация службы неотложной и скорой медицинской помощи. Этика и деонтология в работе врача неотложной и скорой помощи. Задачи, оснащение, врачебная тактика.

Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой дыхательной недостаточности у детей.

Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой недостаточности кровообращения (обморок, коллапс, шок, острой и хронической сердечно-сосудистой недостаточности) у детей.

Скорая и неотложная помощь при аллергических синдромах у детей. Стандарты помощи.

Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при нарушениях функций центральной нервной системы у детей, коматозные состояния. Диагностика, неотложная помощь.

Лихорадка, судорожный синдром. Диагностика, неотложная помощь. Стандарты помощи.

Банк ситуационных задач включает 200 задач, электронный вариант представлен на сайте МГТУ в составе ФОС ГИА.

Пример экзаменационной ситуационной задачи с эталоном ответа:

Николай С., 11 лет, обратился в аллергологический кабинет с жалобой на приступ удушья, возникший несколько дней назад во время прогулки в лесу.

Анамнез: мать ребенка страдает бронхиальной астмой. Мальчик родился в срок, от 1-й беременности, протекавшей нормально. До 2-х лет не болел, рос и развивался нормально. С 2-х лет родители обратили внимание на появление у ребенка в мае-июне упорного насморка, приступообразного чихания, зуда глаз и слезотечения. Перечисленные жалобы сохраняются до настоящего времени, а длительность обострения постепенно увеличиваясь, достигла 3,5-4 месяцев (май-август). Не лечился. К врачу не обращался. Во время загородной прогулки у мальчика на фоне резкого обострения риноконъюнктивита появился упорный сухой кашель и вскоре развился приступ удушья.

Осмотр: общее состояние ребенка средней тяжести. Обращает внимание вздутие грудной клетки, затруднение выдоха (экспираторная одышка 43 в минуту), выраженная бледность кожных покровов. В акте дыхания активно участвуют мышцы шеи, грудной клетки, брюшной стенки. Носовое дыхание затруднено. Конъюнктива глаз умеренно гиперемирована, отечна. Перкуторно над легкими определяется коробочный звук. Отмечены дистанционные хрипы. Аускультативно: дыхание умеренно ослаблено, выслушивается обилие рассеянных сухих свистящих и жужжащих хрипов. Тоны сердца приглушены. Тахикардия 112 в минуту.

Лабораторные данные: в крови умеренный лимфоцитоз, эозинофилия до 10,0%, повышенное содержание IgE и IgG в сыворотке крови. Рентгенография: симметричное повышение прозрачности легочной ткани. Аллергическое обследование: по результатам кожных и эндоназальных проб выявлена повышенная чувствительность к пыльце березы, ольхи, тимopheевки, полыни.

Вопросы:

1. Поставить клинический диагноз.
2. Дайте посиндромное обоснование данного заболевания.
3. Диагностические критерии степени тяжести данного заболевания.
4. Назначьте лечение данному ребенку.
5. Что относится к базисной терапии данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Астма, атопическая, средней тяжести, период обострения (острый приступ), ДН II степени.

2. 1) клинико-эпидемиологический синдром: а) наследственные факторы; б) наличие поллиноза;
- 2) клинический синдром: а) типичный приступ удушья; б) наличие дыхательной недостаточности; в) типичные физикальные данные;
- 3) лабораторно-инструментальный синдром: а) эозинофилия; б) лимфоцитоз; в) повышение IgE, G; г) аллергологическое обследование; д) данные рентгенограммы.
3. а) частота приступов:
- легкая – 1 раз в 1 месяц;
 - среднетяжелая – 3-4 в 1 месяц;
 - тяжелая – несколько раз в неделю или ежедневно.
- б) клиника приступов;
- в) ночные приступы:
- легкая – отсутствуют, редкие;
 - среднетяжелая – 2-3 раза в неделю;
 - тяжелая – почти ежедневно ;
- г) переносимость физической нагрузки:
- легкая – не изменена;
 - среднетяжелая – снижение;
 - тяжелая – значительное снижение;
- д) физическое развитие:
- легкая – не изменено;
 - среднетяжелая – не нарушено;
 - тяжелая – отставание и дисгармоничность;
- е) длительность ремиссии:
- легкая – 3 и более месяцев;
 - среднетяжелая – менее 3 месяцев;
 - тяжелая – 1-2 месяца;
- ж) характеристика периодов ремиссии:
- легкая – симптомов нет, нормальная функция внешнего дыхания;
 - среднетяжелая – неполная клинико-функциональная ремиссия;
 - тяжелая – дыхательная недостаточность различной степени;
- з) способ купирования приступов:
- легкая – ликвидируются спонтанно или однократным приемом бронхолитиков путем ингаляции или внутрь;
 - среднетяжелая – бронхолитики в ингаляции или парентерально, КС - парентерально;
 - тяжелая – парентерально бронхолитики + КС парентерально в стационаре, интенсивная терапия.
4. Стационарное лечение: а) лечение приступа (β_2 – агонисты через спинхалер-сальбутамол); б) в/в струйно эуфиллин 10-15 мг/кг медленно; в) преднизолон 3 мг/кг в/в; г) оксигенотерапия; д) регидратация (физиологический раствор + 5,0% глюкоза 10—20 мл/кг); е) в случае отсутствия эффекта – преднизолон в/в 8-10 мг/кг/сутки.
5. Интал, тайлед, ингаляционные и системные КС, специфическая иммунотерапия.