

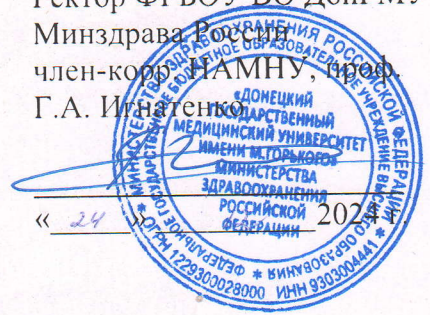
Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.12.2024 13:22:20
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением
Ученого совета
ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
« 24 » 12 2024 г.

Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
член-корр. АМНУ, проф.
Г.А. Игнатенко



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по
специальности 31.08.19 Педиатрия**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»


Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.19 Педиатрия
(далее – программа ординатуры)

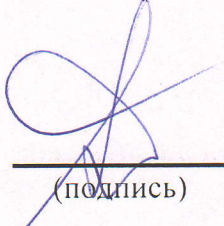
Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры педиатрии № 3 « 05 » ноябре 2024 г., протокол № 5

Зав. кафедрой педиатрии № 3,
д.м.н., профессор


А.В. Дубовая
(подпись)

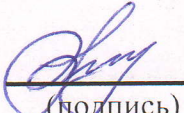
Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО « 28 » ноябре 2024 г., протокол № 3

Председатель методической комиссии,
д.м.н., профессор


А.Э. Багрий
(подпись)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия рассмотрена на заседании Совета ФНМФО « 28 » ноябре 2024 г., протокол № 3

Председатель Совета ФНМФО


Я.С. Валигун
(подпись)

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.19 Педиатрия

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Дубовая Анна Валериевна	д.мед.н., профессор	Зав. кафедрой педиатрии № 3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Лимаренко Марина Петровна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии № 3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Бордюгова Елена Вячеславовна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии № 3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
4.	Тонких Наталья Александровна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии № 3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
5.	Башко Галина Ивановна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии № 3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 9 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-педиатр.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-педиатр.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	междисциплинарное	практически-

	тестирование	ориентированный экзамен
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Проводить обследование детей с целью установления диагноза	+	+
ПК-2. Назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ПК-3. Реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей	+	+
ПК-4. Проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей	+	

ПК-5. Организовывать деятельность медицинского персонала и вести медицинскую документацию	+	
ПК-6. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме		+

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.19 Педиатрия и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

1. Гемолитико-уремический синдром характеризуется

- А. Внутрисосудистым свертыванием крови (+)
- Б. Лейкоцитозом
- В. Полиурией
- Г. Гипернатриемией

2. Агенезия легкого – это

- А. Отсутствие всех элементов легкого (+)
- Б. Недоразвитый главный бронх при отсутствии легочной ткани
- В. Отсутствие мелких бронхов в доле или всем легком
- Г. Недоразвитие бронхиального дерева из-за дефектов эластической и мышечной ткани

3. Наиболее физиологичным методом определения кислотности является

- А. рН-метрия (+)
- Б. Ацидотест
- В. Фракционный метод
- Г. Метод толстым зондом по Боасу-Эвальду

4. Диагностически информативным показателем при остром панкреатите является

- А. Амилаземия (+)
- Б. Гипопротеинемия
- В. Гипербилирубинемия
- Г. Гиперурикемия

5. При появлении рвоты «фонтаном» у ребенка 3-недельного возраста в первую очередь необходимо думать о

- А. Пилоростенозе (+)
- Б. Пилороспазме
- В. Кишечной инфекции
- Г. Адреногенитальном синдроме

6. Одной из ведущих жалоб при правожелудочковой сердечной недостаточности является наличие

- А. Периферических отёков (+)
- Б. Нарушений сердечного ритма
- В. Левостороннего сердечного горба
- Г. Кашля

7. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю–Джонсу–Нестерову относится

- А. Кардит (+)
- Б. Артралгии
- В. Лихорадка

Г. Увеличение СРБ

8. Дети, перенесшие острую ревматическую лихорадку без формирования порока сердца, подлежат диспансерному наблюдению в течение

А. 5 лет (+)

Б. 3 лет

В. 10 лет

Г. 1 года

9. Для тетрады Фалло при рентгенологическом исследовании характерна форма сердца в виде

А. «Башмачка» (+)

Б. «Овоида»

В. «Снежной бабы»

Г. «Капли»

10. При гиперкалиемии при электрокардиографическом исследовании регистрируют

А. Высокие заостренные зубцы Т (+)

Б. Уменьшение амплитуды зубца Т

В. Депрессию сегмента ST

Г. Увеличение амплитуды зубца Т

II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.
2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Тематика контрольных вопросов:

1. Непрерывное наблюдение за детьми в поликлинике по системе патронажа, его задачи и цели. Сроки обязательных осмотров здоровых детей специалистами.
2. Цель и задачи иммунопрофилактики. Участие и задача врача поликлиники в выполнении программы иммунопрофилактики. Календарь прививок. Мероприятия по максимальному охвату детей профилактическими прививками.
3. Противотуберкулёзная вакцинация и ревакцинация БЦЖ. Организация и содержание работы педиатра по профилактике туберкулёза среди детей и подростков.
4. Организация и проведение туберкулинодиагностики у детей и подростков. Дифференциальная диагностика инфекционного и поствакцинального иммунитета по результатам туберкулиновых проб.
5. Критерии оценки физического и нервно-психического развития детей первого года жизни. Понятие о нормотрофии.
6. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Рост и формирование скелета. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
7. Питание детей первого года. Потребность в белках, углеводах, минеральных веществах и калориях.
8. Особенности вскармливания недоношенных детей в неонатальном периоде и на первом году жизни. Расчёт питания. Искусственные смеси в питании недоношенных детей. Потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.

9. Парентеральное питание. Показания, виды парентерального питания. Техника проведения, препараты, используемые для этого.
10. Критерии доношенности и недоношенности. Определение гестационного возраста. Шкала Дубовича, Баларда.
11. Причины и классификация недоношенности. Анатомо-физиологические признаки недоношенных детей. Особенности адаптации и принципы их выхаживания. Особенности физического, нервно-психического и моторного развития недоношенных детей.
12. Желтухи новорождённых. Клинико-лабораторные критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
13. Гемолитическая болезнь новорождённого. Условия развития заболевания. Патогенез. Клинические формы. Диагностика и профилактика. Лечение.
14. Понятие о внутриутробном инфицировании. Пути инфицирования плода. Зависимость характера повреждения от времени инфицирования и возбудителя. Классификация внутриутробного инфицирования. Основные клинические признаки, диагностика, специфическое лечение.
15. Программа первичной реанимации новорождённого в родильном зале: современные аспекты интенсивной терапии при асфиксии, родовой травме, СДР.
16. Хромосомные заболевания у детей (синдром Дауна, синдром Шерешевского-Тернера, Клайнфельтера). Клиника, диагностика. Методы лечения. Профилактика.
17. Иммунодефицитные состояния у детей. Классификация. Причины и клиника первичной и вторичной иммунной недостаточности. Диагностика. Принципы лечения.
18. Аллергические поражения кожи у детей: крапивница, синдром Лайелла, Стивенса-Джонсона, нейродермит. Диагностика, лечение.
19. Бронхиолит у детей раннего возраста. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
20. Острый бронхит. Классификация. Клиника. Клиническая фармакология кашля у детей. Классификация препаратов. Показания, противопоказания и режим применения противокашлевых средств.
21. Острый обструктивный бронхит. Патогенез обструктивного синдрома в детском возрасте. Неотложная помощь. Классификация муколитиков. Показания, противопоказания и режим их применения.
22. Рецидивирующий бронхит. Определение. Клинико-рентгенологические и бронхоскопические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение.
23. Хронический бронхит. Причины возникновения, этиология. Классификация. Клинико-рентгенологические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
24. Классификация пневмоний у детей раннего возраста. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Принципы лечения пневмоний у детей раннего возраста.
25. Пневмонии у детей старшего возраста. Классификация. Этиология. Патогенез. Особенности течения сегментарных пневмоний. Лечение. Профилактика. Цефалоспорины I-IV генераций. Основные представители, показания и режим их применения у детей.
26. Наследственнообусловленные хронические бронхолёгочные заболевания (муковисцидоз, фиброзирующие пневмонии). Особенности клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
27. Бронхиальная астма. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Астматический статус. Неотложная помощь. Глюкокортикоиды. Показания, противопоказания, осложнения, режим применения у детей с бронхиальной астмой.
28. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы у детей. Классификация адrenomиметиков. Показания и режим их применения в педиатрии.
29. Особенности течения неревматического кардита у детей. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика, лечение. Вторичная профилактика.
30. Вегето-сосудистая дисфункция в детском возрасте. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Диспансерное наблюдение.

31. Врождённые пороки сердца с гипертрофией левого желудочка – дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки. Диагностика. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.
32. Врождённые пороки сердца: открытый артериальный проток.
33. Врождённые пороки сердца у детей: коарктация аорты. Гемодинамика. Диагностика. Хирургическая коррекция.
34. Врождённые пороки сердца с гипертрофией левого желудочка. Клиника. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Неотложная помощь при одышно-цианотическом приступе.
35. Приобретенные пороки сердца у детей. Классификация. Клиника. Значение инструментальных методов исследования в дифференциальной диагностике пороков. Лечение. Показания для хирургического лечения.
36. Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь. Сердечные гликозиды: механизм их действия, показания, осложнения терапии. Методика их применения у детей.
37. Нарушения сердечного ритма у детей. Классификация. Клиника. Электрокардиографические признаки. Лечение.
38. Ювенильный идиопатический артрит. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика. Клиника. Комплексное лечение.
39. Системная красная волчанка, диффузная склеродермия, дерматомиозит у детей. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
40. Геморрагический васкулит у детей. Этиология. Классификация. Дифференциальный диагноз. Лечение.
41. Кровотворение плода (мегалобластное, печёночное, костно-мозговое). Особенности гемограммы и миелограммы у детей разных возрастных периодов. Типы гемоглобина.
42. Особенности течения анемий. Классификация. Причины. Диагностика. Лечение. Показания для введения эритроцитарной массы. Профилактика.
43. Тромбоцитопатии и тромбоцитопении у детей, их разновидности. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях, обусловленных тромбоцитопенией.
44. Гемофилия. Этиология, патогенез кровоточивости. Клинико-лабораторная диагностика. Неотложная помощь при кровотечениях. Значение медико-генетического консультирования.
45. Миелопролиферативные заболевания. Классификация, клинико-лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
46. Лимфогранулематоз. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз с другими лимфаденопатиями. Современные методы лечения.
47. Пилороспазм, пилоростеноз. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Прогноз.
48. Хронический гастрит и гастродуоденит. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
49. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.
50. Синдром мальабсорбции. Клинические формы. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения, прогноз.
51. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.
52. Хронический гломерулонефрит. Факторы, способствующие его развитию. Патогенез. Классификация. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.
53. Острая почечная недостаточность. Причины, клиническая картина. Диагноз. Лечение и неотложная помощь. Классификация, механизм действия мочегонных препаратов.
54. Хроническая почечная недостаточность. Причины, клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Классификация мочегонных препаратов.

55. Особенности течения сахарного диабета у детей. Осложнения сахарного диабета у детей. Их профилактика.
56. Диффузный токсический зоб у детей. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
57. Гипотиреоз. Этиология, патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
58. Ожирение у детей. Причины. Классификация. Патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Диетотерапия.
59. Неотложные состояния у детей:
- кровотечения в детском возрасте. Клиника геморрагического шока. Алгоритм действий на догоспитальном и госпитальном этапах;
 - пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь;
 - острая сосудистая недостаточность у детей. Причины. Классификация. Клиника. Неотложная помощь;
 - гипертермический синдром у детей. Основные причины. Неотложная помощь;
 - неотложная помощь при инородных телах в дыхательных путях;
 - гиповолемический шок у детей. Причины, патогенез, клинические признаки, диагноз. Неотложная помощь;
 - ацетонемический синдром у детей. Причины, клиника, диагностика. Терапия, особенности инфузионной терапии;
 - острая дыхательная недостаточность. Разновидности, причины возникновения. Дифференциальный подход к проведению неотложной терапии;
 - отёк лёгких у детей. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь;
 - клиника нейротоксикоза. Неотложная помощь. Лечение отёка головного мозга;
 - инфекционно-токсический шок у детей. Причины, патогенез, клиника. Неотложная помощь;
 - судорожный синдром у детей. Неотложная помощь;
 - острые отравления у детей. Особенности отравлений детей разного возраста. Методы детоксикации;
 - токсикоз с эксикозом у детей раннего возраста. Причины, патогенез. Клинические проявления. Значение лабораторных данных в оценке тяжести состояния больного, вида токсикоза с эксикозом и степени эксикоза. Осложнения, последствия;
 - основные признаки клинической смерти у детей. Реанимационные мероприятия.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача №1

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Девочка, 7 лет, поступила в клинику с обострением хронического пиелонефрита. Из анамнеза известно, что в 2-хлетнем возрасте впервые перенесла цистит, лечилась в стационаре в течение 2х недель. В дальнейшем периодически проводились исследования мочи, постоянно выявлялась незначительная лейкоцитурия (10-15 лейкоцитов в п/зр). В лечении ребенка применялась фитотерапия. В возрасте 5 лет через несколько дней после перенесенной ОРВИ развилась клиника пиелонефрита, по поводу чего получала лечение в течение 3х дней. В течение 2х лет не обследовалась, лечение не получала. При поступлении состояние девочки тяжелое, температура 39⁰С. Пониженного питания, выраженная бледность кожных покровов, множество стигм дисэмбриогенеза. Сердечные тоны приглушены, тахикардия, нежный систолический шум на верхушке. Живот мягкий, отмечается болезненность в правой подвздошной области. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Поколачивание поясницы справа болезненно. Мочеиспускания

несколько болезненны. Анализ крови: Эр $3,4 \cdot 10^{12}/л$, Нб 100 г/л, L $12,1 \cdot 10^9/л$, э 2, юные 1, п/я 11, с/я 51, л 23, м 12, СОЭ 46 мм/ч. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, уд вес 1011, белок 0,066‰, эритроциты 1-3 в п/зр, лейкоциты – сплошь покрывают поля зрения. УЗИ почек: правосторонняя гидронефротическая трансформация правой почки.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз заболевания.
2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Оцените клинический анализ крови.
4. Какое этиотропное лечение в первую очередь следует применить у ребенка?

Эталоны ответов:

1. Хронический вторичный пиелонефрит (гидронефроз правой почки), активная стадия.
2. Проба Зимницкого; посев мочи на флору и определение чувствительности флоры к антибактериальным препаратам; биохимический анализ крови (общий белок, фракции, мочевины, креатинин); рентгенологические исследования: экскреторная урография, микционная цистоуретрография.
3. Гипохромная анемия 1 степени тяжести, умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренная СОЭ.
4. Полусинтетические пенициллины.

Ситуационная задача № 2

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Ребёнок С., 3 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие отёков. Заболел через 2 недели после проведения вакцинации. Состояние тяжёлое. Выраженный отёчный синдром по типу анасарки. Кожные покровы бледные. В лёгких при перкуссии лёгочный звук, укорочен в задне-нижних отделах. При аускультации дыхание пуэрильное, в нижних отделах ослабленное. АД 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены, короткий систолический шум на верхушке. Передняя брюшная стенка отёчная. Пупок сглажен. Олигурия. Общий анализ мочи: белок-3,3 г/л, лейкоц.-5-6 в п/зр, эритроц.-неизм. 1-2 в п/зр. Холестерин крови-8,6 ммоль/л, общий белок крови-48 г/л, альбумины 42%, глобулины $\alpha 1$ -4%, $\alpha 2$ -26%, β -12%, γ -16%. К а/г=0,7.

Вопросы:

1. Установите предварительный клинический диагноз?
2. Назначьте дополнительные обследования для уточнения диагноза?
3. Назначьте патогенетическую терапию больному?
4. Укажите наиболее частый морфологический вариант заболевания?

Эталоны ответов:

1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, период начальных проявлений.
2. Мочевина, креатинин крови, суточная протеинурия, анализ мочи по Нечипоренко.
3. Преднизолон.
4. Минимальные изменения.

Пример экзаменационного билета для собеседования

Билет

1. Врожденный первичный гипотиреоз. Этиология, патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
2. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности у ребенка.
3. Ситуационная задача № 1.

Мать с мальчиком, 1 года 2 месяцев, предъявляет жалобы на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку у ребёнка. Из анамнеза известно, что в возрасте 11,5 месяцев перенёс острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными

явлениями, диспепсическими явлениями (боли в животе, жидкий стул, рвота), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Через 2-3 недели после выздоровления родители отметили, что ребёнок стал быстро уставать, во время игр отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик похудел, обращало на себя внимание появление бледности кожных покровов. Температура не повышалась. Объективно: состояние тяжёлое, аппетит снижен, неактивен. Вес 10 кг. Кожные покровы бледные. Частота дыхания - 48 в минуту, в лёгких выслушиваются единичные, влажные хрипы в нижних отделах слева по передней поверхности. Область сердца: визуально - небольшой сердечный левосторонний горб, перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II межреберье. Аускультативно: ЧСС - 146 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке. На верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +4 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Отмечаются отёки в области лодыжек. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

В общем анализе крови: эритроциты - $3,2 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин - 109 г/л; лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/л$; эозинофилы - 1%; базофилы - 1%; палочкоядерные - 2%; сегментоядерные - 27%; лимфоциты - 63%; моноциты - 6%; СОЭ - 34 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: СРБ - 64 ЕД; КФК - 275 ЕД/л; КФК-МВ - 10 мкг/л; К - 5,2 ммоль/л; Na - 140 ммоль/л.

Вопросы:

1. Установите наиболее вероятный диагноз?
2. Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики?
3. Проведите дифференциальную диагностику?

4. Ситуационная задача № 2.

Мальчик, 16 лет, после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе. Больной отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость, покраснение лица, частое обильное мочеиспускание. Сознание сохранено. Ребёнок осмотрен врачом-детским кардиологом - АД 160/100 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Установите диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику?
3. Окажите неотложную помощь?

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-</p>	Удовлетворительно
<p>следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Неудовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

У. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Бадалян, Левон Оганесович. Детская неврология [Текст]: учебное пособие / Л.О. Бадалян. - 3-е издание. - Москва: МЕДпресс-информ, 2010. - 608 с.: ил.
2. Буряк, В. Н. Избранные лекции по педиатрии [Текст] / В. Н. Буряк ; Донецкий мед. ун-т. – Донецк : Норд-Пресс, 2010. - 268 с.
3. Дифференциальная диагностика наиболее распространенных синдромов в клинической педиатрии [Текст] : учебное пособие / Е.В. Прохоров [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. - Донецк, 2013. - 235 с.
4. Кильдиярова, Р. Р. Педиатру на каждый день [Текст] : справочное пособие / Р.Р. Кильдиярова.-9-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192с.
5. Кильдиярова, Р.Р. Справочник врача-педиатра [Текст] / Р. Р. Кильдиярова, М. Б. Колесникова. – 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-едиа, 2015. - 256 с.
6. Неотложные состояния у детей [Текст] : учебное пособие / А. П. Волосовец [и др.]; Донецкий мед. ун-т. - 3-е изд., перераб. и доп. - Донецк : Издатель Заславский Ю. А., 2013. - 184 с.
7. Педиатрия : учебник / ред. А.В. Тяжкая. — Винница : Нова книга , 2010 . — 1152 с.
8. Педиатрия [Текст] : учебное пособие / А. В. Чурилина [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. - Донецк: Ноулидж, 2013. - 258 с.
9. Поликлиническая педиатрия : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 720 с.
10. Шабалов, Н. П. Детские болезни. Т. 1 [Текст] : учебник / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., перераб. и доп. - Санкт-Петербург : Питер, 2009. - 928 с.
11. Шабалов, Н. П. Детские болезни. Т. 2 [Текст] : учебник / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., перераб. и доп. - Санкт-Петербург : Питер, 2009. - 928 с.
12. Шабалов, Н. П. Неонатология: в 2 томах : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 768 с.

Дополнительная литература:

1. Антивирусные препараты в практике педиатра [Электронный ресурс] / Ершов Ф.И., Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424926.html>
2. Бессонов, Д. А. Интубация трахеи и проведение сурфактантной терапии. "Национальный протокол № 484 об оказании помощи новорожденным с синдромом дыхательных расстройств" [Электронный ресурс] : видеофильм / Д.А. Бессонов, О.А. Нечехова ; Донецкий мед. ун-т. Каф. неонатологии ФИПО. - Донецк, 2012.
3. Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / Авдеева Т.Г., Рябухин Ю.В., Парменова Л.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417225.html>
4. Детская кардиология: руководство [Электронный ресурс]/Мутафьян О.А.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2009.- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html>
5. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html>
6. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424223.html>
7. Нагорная, Н. В. Нарушения ритма и проводимости у детей [Электронный ресурс] : видеофильм / Н. В. Нагорная ; Донецкий мед. ун-т. - Донецк, 2013.
8. Нагорная, Н.В. Эхокардиография у детей [Электронный ресурс] : видеофильм / Н.В. Нагорная ; Донецкий мед. ун-т. Каф. педиатрии ФИПО. - Электрон. дан. (51,3 Мб). - Донецк, 2011. - 1 электрон. опт. диск (CD-R) : цв. 12 см.

9. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html>
10. Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство / Учайкин В.Ф., Молочный В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407622.html>
11. Педиатрия. История болезни [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437162.html>
12. Педиатрия: сборник тестовых заданий по педиатрии для студентов лечебного факультета : учебно-методическое пособие в 2 частях / Т.Н. Углева, Н.В. Трегуб.-Ч.И.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2016.- <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2405.html>
13. Педиатру на каждый день [Электронный ресурс] / Р. Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428658.html>
14. Поликлиническая педиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.С. Калмыковой - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419540.html>
15. Пульмонология детского возраста [Текст] : учебное пособие / ред. Е. В. Прохоров ; Донецкий мед. ун-т. - 2-е изд., испр. и доп. - Донецк : Норд-Пресс, 2012. - 143 с.
16. Сахарный диабет у детей [Электронный ресурс] : видеофильм ; Донецкий мед. ун-т. - Донецк, 2013.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
4. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://dspo.dnmu.ru>