

ГОСУДАРСТВЕННО БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ:
Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава России
_____ С.Ф. Багненко
_____ 2016 г.

**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИН-
СКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
Минздрава России)

**Программа
государственной итоговой аттестации выпускников
ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России
по специальности «Педиатрия» 31.05.02
уровень высшего образования-специалетет**

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России по специальности Педиатрия (далее – Программа) распространяется на студентов педиатрического факультета. Программа регулирует проведение государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.02 Педиатрия.

1.2. Государственная итоговая аттестация (Блок3) программы специалитета относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации.

1.3. Настоящая Программа разработана в соответствии с: **Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»**, Приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1367 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры", Приказом Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853 «Об утверждении федерального образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), другими нормами действующего законодательства, Уставом Университета, локальными нормативными актами Университета.

1.4. Государственная ИТОГОВАЯ аттестация (далее - ГИА) выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ (далее – Университет) по специальности «Педиатрия» проводится по окончании полного курса обучения и заключается в определении соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования с последующей выдачей диплома государственного образца о высшем образовании.

1.5. Основной целью ГИА выпускников по специальности «Педиатрия» является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

1.6. К ГИА допускаются студенты, завершившие полный курс обучения в рамках учебного плана по специальности «Педиатрия» и освоивших основную профессиональную образовательную программу высшего образования (программу специалитета по специальности 31.05.02 «Педиатрия»).

1.7. ГИА выпускников педиатрического факультета проводится в форме государственного (итогового междисциплинарного) экзамена по специальности 31.05.02 - Педиатрия, который проходит поэтапно и включает следующие государственные аттестационные испытания:

- проверка уровня освоения практических навыков;
- проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена;
- оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

1.8. Основной целью ГИА выпускников по специальности "Педиатрия" является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

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

2.1. Государственная итоговая аттестация по специальности должна наряду с требованиями к знанию содержания отдельных дисциплин учитывать также общие требования к выпускнику, предусмотренные федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования и квалификационной характеристикой по данной специальности.

Целью профессиональной деятельности выпускника по специальности «Педиатрия» является сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения.

2.2. Область профессиональной деятельности выпускников программ специалитета включает: охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи детям и подросткам в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2.3. Объектами профессиональной деятельности выпускников программ специалитета являются: физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее – дети, пациенты); физические лица – родители (законные представители) детей и подростков; население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей и подростков.

2.4. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники программ специалитета:

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

2.5. Выпускник программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия готов решать следующие профессиональные задачи:

Медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей и подростков;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей и подростков;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи детям и подросткам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей и подростков;

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

обучение детей и подростков и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи детям и подросткам в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания детей и подростков и их родителей (законных представителей) и трудовой деятельности медицинского персонала;

ведение медицинской документации в медицинских организациях;

организация проведения медицинской экспертизы у детей и подростков;

участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи детям и подросткам;

соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:

анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;

участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

3. Требования к результатам освоения программы специалитета по специальности 31.05.02

Педиатрия

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

3.2. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими общекультурными компетенциями (ОК):

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

3.3. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):

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

готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

3.4. Выпускник программы специалитета должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета:

медицинская деятельность:

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

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

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

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

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

способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

способность к определению тактики ведения больных детей и подростков с различными нозологическими формами (ПК-8);

готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовность к оказанию медицинской помощи детям и подросткам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям и подросткам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);

готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей и подростков, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);

готовность к обучению детей и подростков и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям и подросткам с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);

способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

научно-исследовательская деятельность:

готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);

способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21);

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

4. Форма проведения, содержание государственной итоговой аттестации по специальности «Педиатрия»

4.1. ГИА проводится в форме государственного экзамена (Итогового междисциплинарного экзамена по педиатрии)

4.2. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫНОСИМЫХ НА ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

По каждому заболеванию выпускник-педиатр должен знать:

- Этиологию и патогенез.
- Современную классификацию.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп с учётом анатомо-физиологических особенностей.
- Методы диагностики, позволяющие поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику.
- Выпускник должен уметь обосновать тактику ведения больного, назначить лечение и определить прогноз. Лечебные мероприятия должны включать все виды воздействий: режим, диету, устранения причинных факторов, все виды специальных методов лечения, включая медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое и др. со знанием сущности принципов их проведения и показаний к ним. Необходимо знать сроки оперативного вмешательства и степень ургентности патологии.

НЕОНАТОЛОГИЯ:

1. Пограничные состояния периода новорожденности
2. ЗВУР, Морфо-функциональная незрелость
3. Фето-фетальная трансфузия
4. Недоношенные новорожденные
5. Желтухи новорожденных
6. ГБН по Rh-фактору, ГБН, обусловленная групповой несовместимостью
7. Геморрагическая болезнь новорожденного. ДВС-синдром
8. Анемии новорожденных и недоношенных. Острая постгеморрагическая анемия
9. Перинатальные поражения ЦНС (гипоксически-ишемическая энцефалопатия, внутрижелудочковые кровоизлияния, родовая травма шейного отдела позвоночника, парез типа Дюшена-Эрба)
10. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных (пузырчатка новорожденных и т.д.)
11. Сепсис

12. Гнойный менингит. Гнойный менингит листериозной этиологии
13. СДР. Мекониальная аспирация
14. Пневмонии новорожденных
15. ВУИ (токсоплазмоз, краснуха, сифилис, инфекция герпетической этиологии, ЦМВ, хламидиоз, микоплазмоз)
16. Эмбриофетопатии (диабетическая фетопатия)
17. Халазия пищевода
18. ВПС. НК. Открытый артериальный поток
19. Галактоземия
20. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожножировой клетчатки.

БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:

1. ОРВИ, гипертермический синдром
2. Острый простой бронхит. Обструктивный бронхит
3. Рахит. Спазмофилия, скрытые и явные формы
4. Железодефицитная анемия
5. Гипотрофии
6. Синдром мальабсорбции
7. Галактоземия
8. Синдром Рассела-Сильвера
9. Гликогеноз, тип I (болезнь Гирке)
10. Фенилкетонурия
11. Атопический дерматит, аллергический энтерит

КАРДИОЛОГИЯ:

1. ВПС синего типа (полная транспозиция магистральных сосудов, тетрада Фалло)
2. Функциональная кардиопатия (суправентрикулярная экстрасистолия, пролапс митрального клапана)
3. Ревматизм.
4. Неревматические кардиты
5. Инфекционный эндокардит
6. Ювенильный ревматоидный артрит
7. Нейро-циркуляторная дисфункция (вегетативно-сосудистая дистония)
8. Системная красная волчанка
9. Болезни перикарда.
10. Артериальная гипертензия.
11. Кардиомиопатии.
12. Сердечная недостаточность (о. и хр.).

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ:

1. Острый бронхит. Острый обструктивный бронхит (бронхиолит). Дыхательная недостаточность
2. Пневмонии
3. Хроническая пневмония
4. Идиопатический гемосидероз легких, гемолитический криз
5. Синдром Картагенера
6. Муковисцидоз
7. Поллинозы
8. Бронхиальная астма
9. Плеврит
10. Пневмоторакс. гемоторакс

НЕФРОЛОГИЯ:

1. Острый гломерулонефрит. ОПН и ХПН
2. Гемолитико-уремический синдром
3. Хронический гломерулонефрит
4. Синдром Альпорта
5. Врожденный нефротический синдром (микрокистоз почек)
6. Врожденный порок развития почек (поликистоз почек)
7. Вторичный пиелонефрит
8. Аномалии развития почек
9. Дисметаболические нефропатии
10. Витамин D-зависимый рахит
11. Фосфат-диабет (витамин D-резистентный рахит)

ГЕМАТОЛОГИЯ:

1. Иммунная тромбоцитопения
2. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха)
3. Гемофилия
4. Лимфомы (Ходжкина и неходжкинские)
5. Лейкозы (острые и хронический)
6. Приобретенная апластическая анемия
7. Иммунная гемолитическая анемия
8. Постгеморрагическая анемия
9. Тромбоцитопатия (тромбастения Гланцмана)
10. Наследственный сфероцитоз
11. Гемоглобинопатии
12. Иммунодефицитные состояния
13. Мегалобластные анемии

ОНКОЛОГИЯ:

1. Доброкачественные новообразования:
 - 1.1. ангиома
 - 1.2. тератома
 - 1.3. дермоидные кисты
 - 1.4. невус различной локализации
2. Злокачественные новообразования:
 - 2.1. нейробластома
 - 2.2. нефробластома
 - 2.3. злокачественные опухоли костей
 - 2.4. опухоли ЦНС

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ:

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2. Панкреатиты (острый, хронический). Реактивный панкреатит
3. Хронические гастриты
4. Эзофагиты. Гастроэзофагальный рефлюкс
5. Неспецифический язвенный колит
6. Дискинезии желчевыводящих путей
7. Хронический холецистохолангит
8. Желчекаменная болезнь
9. Мегадолихоколон
10. Хронические колиты. Энкопрез
11. Болезнь Крона

12. Гельминтозы (аскаридоз, трихинеллез)
13. Синдром мальабсорбции (Целиакия, лактазная недостаточность, синдром экссудативной энтеропатии)
14. Дисбактериоз кишечника

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ:

1. Сахарный диабет I типа
2. Кетоацидотическая кома
3. Преждевременное половое развитие
4. Врожденный гипотиреоз
5. Гипофизарный нанизм
6. Ожирение
7. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Острая надпочечниковая недостаточность

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ:

1. Поствакцинальные реакция
2. Перинатальная постгипоксическая энцефалопатия
3. Группы здоровья периода новорожденности
4. Группы риска периода новорожденности
5. Рахит. Гипервитаминоз D
6. Постнатальная гипотрофия. Паратрофия
7. Железодефицитная анемия
8. Группы здоровья
9. Адаптация детей в ДДУ
10. Бронхиальная астма
11. Утопление в пресной воде. Отек легких. Отек мозга. Судорожный синдром.
12. Инородное тело верхних дыхательных путей
13. Атриовентрикулярная блокада III степени. Синдром Морганьи-Адамса- Стокса
14. Отравления. Передозировка амфетаминами. Отравление таблетками резерпина и нифедипина. Отравление СО.
15. Судорожный синдром
16. Общее переохлаждение. Обморожения
17. Переломы костей. Черепно-мозговая травма. Гематомы. Внутричерепная гематома. Повреждения внутренних органов
18. Пневмоторакс
19. Носовое кровотечение
20. Травматический шок
21. Ожоги. Термическое ингаляционное поражение верхних дыхательных путей и бронхов
22. Лекарственный анафилактический шок
23. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия
24. Пневмонии
25. ОРВИ, синдром крупа, стеноз гортани II степени

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ:

2. Дифтерия
3. Скарлатина
4. Ангины у детей
5. Псевдотуберкулез
6. Иорсинеозы

7. Корь
8. Краснуха
9. Ветряная оспа
10. Паротитная инфекция
11. Инфекционный мононуклеоз
12. Коклюш
13. Грипп, парагрипп
14. Токсоплазмоз
15. Герпетическая инфекция
16. ЦМВ-инфекция
17. Стенозирующий ларинготрахеит
18. Аденовирусная инфекция
19. Менингококковая инфекция
20. Полиомиелит
21. Энтеровирусная инфекция
22. Вирусный гепатит А
23. Вирусный гепатит В, С, Д
24. Хронический гепатит
25. ВИЧ-инфекция
26. Дизентерия
27. Эшерихиозы
28. Сальмонеллез
29. Острые кишечные инфекции, вызванные стафилококком, протеем, кампилобактером,
30. клебсиеллой
31. Ротавирусная инфекция
32. Брюшной тиф
33. Клещевой боррелиоз
34. Клещевой энцефалит
35. Сепсис
36. Первичное инфицирование. Вирус туберкулиновых проб
37. Туберкулезная интоксикация
38. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
39. Первичный туберкулезный комплекс
40. Милиарный туберкулез
41. Туберкулезный менингит
42. Особенности течения туберкулеза у детей раннего возраста
43. Вторичные формы у детей старшего возраста и подростков

Перечень нозологических форм по детской хирургии

1. Врожденный вывих бедра
2. Костная киста
3. Болезнь Олье
4. Остеогенная саркома голени.
5. Закрытый перелом костей голени
6. Син-, полидактилия
7. Термический ожог.
8. Отморожение стоп и кистей
9. Фиброзная дисплазия
10. Переломы костей верхней и нижней конечности
11. Врожденная косолапость
12. Сколиоз
13. Саркома Юинга

14. Перелом бедра у новорожденного
15. Экзостозная болезнь
16. Болезнь Пертеса
17. Острый аппендицит, абсцесс подвздошной области
18. Острый парапроктит
19. Хронический парапроктит
20. Дермоидная киста шеи.
21. Атрезия пищевода
22. Флегмона новорожденного
23. Гастрошизис
24. Ущемленная паховая грыжа
25. Пахово-мошоночная грыжа
26. Инородное тело бронха
27. Пневмомедиастинум
28. Врожденный пилоростеноз
29. Лимфангиома
30. Нефробластома
31. Острый гематогенный остеомиелит
32. Абсцесс Дугласова пространства
33. Гидронефроз
34. Болезнь Гиршпрунга
35. Инвагинация кишечника
36. Высокая кишечная непроходимость
37. Низкая кишечная непроходимость
38. Атрезия ануса и прямой кишки.
39. Травма селезенки
40. Деструктивная пневмония
41. Перелом костей таза
42. Диафрагмальная грыжа
43. Гемангиома спины
44. Липома спины
45. Перитонит
46. Перелом позвоночника
47. Бронхоэктатическая болезнь
48. Лобарная эмфизема
49. Остеохондропатия апофизов позвонков
50. Врожденная мышечная кривошея
51. Травма почки, селезенки
52. Полип прямой кишки
53. Химический ожог пищевода
54. Грыжа пупочного канатика
55. Травматическое повреждение артерий, сухожилий
56. Кефалогематома
57. Акушерский паралич
58. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
59. Мочекаменная болезнь
60. Гидронефроз

4.3.Этапы (АТТЕСТАЦИОННЫЕ ИСПЫТАНИЯ) ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

I этап – проверка уровня освоения ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.

Результаты аттестационного испытания по проверке уровня освоения выпускниками практических умений имеют качественную оценку «выполнено» - «не выполнено» и являются допуском к следующему этапу.

Аттестация выпускников на данном этапе проходит на клинических базах и в симуляционном центре, согласно расписания.

Выпускник получает больного, краткую выписку по обследованию из истории болезни, дополнительные материалы, конкретные задания (приложение 1). В конверте, полученном студентом, находится: задача по питанию или задача по физическому развитию, два результата лабораторных анализов и заключение функционального исследования. Аттестационное испытание проводится в симуляционном классе (на фантомах) (навыки отмеченные *) и у постели больного. Уровень освоения практических умений у выпускников оценивается по 10 параметрам:

- 1) Умение собрать анамнез жизни и заболевания.
- 2) Провести осмотр и физикальное обследование детей.
- 3) Назначить обследование больного.
- 4) Интерпретировать данные общеклинических, биохимических, функциональных и инструментальных методов исследования.
- 5) Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией (МКБ-10).
- 6) Провести дифференциальный диагноз.
- 7) Назначить режим, питание и лечения.
- 8) Знать алгоритм мероприятий по оказанию неотложной помощи при одном из наиболее часто встречающихся в педиатрии критических состояниях.
- 9) Назначить профилактические и реабилитационные мероприятия.
- 10) Умение оформлять и вести медицинскую документацию, выписывать рецепты.

Перечень практических умений

Общеврачебные умения

Сбор и оценка анамнеза:

- социального;
- биологического;
- генеалогического.

Антропометрическое обследование пациента:

- измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
- оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

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

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

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

Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.

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

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.

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

Оценка результатов анализов:

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

-биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:

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

-почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот,

клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);

-печёночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ);

-кислотно-основного состояния крови;

-сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;

-серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А,В,С;

-исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;

-исследования на сывороточные маркёры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.;

-проб Манту, Пирке.

- Определение группы крови по системе АВО и Rh

Выполнение пробы на:

-индивидуальную совместимость крови донора и больного;

-пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.

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

Оценка результатов инструментальных методов исследования:

- ультразвукового сканирования;

-желудочного и дуоденального зондирования;

-рентгенографического исследования;

-электрокардиографического исследования;

-бронхоскопии и бронхографии;

-люмбальной, стеральной, плевральной пункций.

Медицинские диагностические и лечебные манипуляции:

Проведение постурального дренажа бронхов.

Определение реакции зрачков на свет.

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

Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.

Обработка полости рта, ушей, носа.

Промывание глаз.

Удаление инородного тела:

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

Обработка глаз при ожогах.

Проведение передней тампонады при носовом кровотечении.

Остановка наружного кровотечения путем:

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

Промывание желудка, установка зонда*

Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм.

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

Катетеризация мочевого пузыря*

Наложение калоприемника.

Обработка пролежней*.

Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств*.

Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей*

Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов и проведение первичной хирургической обработки раны.

Переязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок.

Наложение повязки на все области тела.

Использование индивидуального перевязочного пакета.

Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.

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

- подручных средств;
- транспортных шин.

Определение правильности наложения гипсовой лангеты

СЛР*: Выполнение непрямого массажа сердца. Демонстрация техники работы с дефибрилятором.

Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос, мешком Амбу.

Установка воздуховода.

Оказание неотложной помощи при:

- ожогах, отморожениях и электротравме;
- острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;
- остром отеке легких;
- отравлениях и интоксикациях;
- ожогах пищевода;
- острой дегидратации;
- шоке разного генеза;
- гипертермии;
- остром нарушении мозгового кровообращения;
- гипертоническом кризе;

- отеке мозга;
- судорогах;
- эпилептиформном припадке;
- ДВС-синдроме;
- обмороке, коллапсе;
- солнечном и тепловом ударе;
- утоплении;
- острых аллергических реакциях;
- приступе бронхиальной астмы;
- ангинозном статусе;
- диабетической коме;
- приступе почечной колики;
- острых кишечных и респираторных инфекциях;
- укусах животными, змеями и насекомыми.

Организация медицинской помощи и документация.

Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты.

Ведение типовой медицинской документации.

Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.

Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений.

Перечень специальных умений врача выпускника по специальности Педиатрия

В специальные входят умения, аналогичные общеврачебным, с учетом особенностей здорового и больного ребенка различных возрастных групп, которые должны быть дополнены следующими:

Оформление типовой медицинской документации:

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

Расчёт и коррекция питания детей первого года жизни.

Расчёт и коррекция питания больных детей различных возрастов и групп здоровья.

Расчёт и коррекция питания здорового ребёнка старше года:

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

Составление режима дня:

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

Назначение и проведение комплексов массажа и гимнастики у детей раннего возраста.

Определение физкультурных групп для детей дошкольного возраста.

Проведение закаливания детей различных групп здоровья.

Определение степени готовности детей к поступлению в школу.
 Оценка степени тяжести адаптации детей к дошкольно-школьным учреждениям.
 Составление индивидуального календаря профилактических прививок.
 Проведение профилактики железодефицитной анемии у детей первого года жизни.
 Проведение профилактики рахита у детей раннего возраста.
 Гигиенический уход за новорожденным (уход за кожей и слизистыми, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др.).
 Оформление рецепта для ребёнка различных возрастных групп.

II ЭТАП – МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ. Основной целью аттестационного тестирования является реализация определённых задач аттестации на материале, удобном для объективизации контроля знаний и умений выпускников. Тестирование проводится по типовым заданиям, составленным с учетом рекомендаций Минздрава России и утверждённым Ученым Советом и ректором ПСПбГМУ, на основе использования единого банка интегративных (междисциплинарных) аттестационных заданий (по всем направлениям подготовки выпускников), охватывающих содержание базовых, медико-профилактических и клинических дисциплин (приложение 2). Результаты тестирования также имеют качественную оценку «зачёт» - «не зачёт» и являются допуском к следующему этапу. При наличии менее 70% правильных ответов выпускник не допускается к следующему этапу

III ЭТАП - ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ. Это проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, то есть уровня его компетенции в использовании теоретической базы (циклов фундаментальных дисциплин) для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач обобщённого характера – клинических, этико - деонтологических, разбор больных и т.д (приложение 3). Оценка проводится по пятибалльной системе. Результаты аттестации объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

5. План реализации программы ГИА

№	Мероприятия	Сроки
1	Ознакомление студентов с программой (сайт ПСПбГМУ им.И.П.Павлова)	сентябрь-январь
2	Консультации по подготовке к экзаменационным испытаниям (осуществляются сотрудниками кафедры детских болезней с курсом неонатологии)	май
3	Проведение ГИА	05-29 июня

6. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену:

- 6.1. Подготовка к государственной итоговой аттестации проводится самостоятельно. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями не менее 7 календарных дней. Кафедрой Детских болезней организованы предэкзаменационные консультации.
- 6.2. Перечень рекомендованной литературы:

Список литературы для подготовки

1. «Рост и развитие ребенка» В. В. Юрьев, А. С. Симаходский, Н. Н. Воронович, М. М. Хомич, «Питер», 2007 г.
2. *Пропедевтика детских болезней*. Практикум'; ред. Юрьев, В.В.; Изд-во: СПб: Питер, 2003 г.; ISBN: 5-94723-321-5.
3. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. 2-е издание.- М., 2004.
4. Ревнова М.О. Семиотика детских болезней.- СПб, 2002.
5. Детские болезни : учеб. с компакт-диском / под ред. А. А. Баранова . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2007 . - 1006 с. : ил. + 1 CD-ROM
6. Детские болезни [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. А. Баранова . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 1006 с. Режим доступа: www.studmedlib.ru
7. Детские болезни [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А.Геппе, Г.А.Лыскиной. – М.: ОАО «Издательство «Медицина»,издательство «Шико», 2008. – 512с.:ил. Режим доступа: www.studmedlib.ru
8. Прахов А. В. Неонатальная кардиология [Текст] / Прахов А. В. ; Воен.-мед. ин-т ФСБ РФ . - Н.Новгород : Изд-во НижГМА , 2008 . - 388с.:ил.
9. Неонатология : нац. рук. / гл. ред. Н. Н. Володин, науч. ред. : Е. Н. Байбарина [и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2007 . - 848 с. : ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства . Предм. указ. : с. 843-848 .
10. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / Учайкин В. Ф., Нисевич Н. И., Шамшева О. В. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 688 с. : 14 л. цв. ил.
11. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей : учебник для вузов / Учайкин В. Ф., Нисевич Н. И., Шамшева О. В. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2007 . - 688 с. : 13 л. цв. ил.
12. Емельянова Г.А., Мякенькая Т.С. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики [электронный ресурс] - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
13. Пальчик А. Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных : руководство для врачей / Пальчик А. Б., Шабалов Н. П. . - СПб. : Питер , 2000 . - 224 с. . - Современ. Медицина.
14. Строганова Т. А. Электроэнцефалография в неонатологии : руководство для врачей / Строганова Т. А., Дегтярева М. Г., Володин Н. Н. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2005 . - 280 с.
15. Шабалов Н. П. Неонатология : учеб. пособие для студ., обучающихся по спец. 040200-Педиатрия: в 2 т. / Шабалов Н. П. . - 4-е изд., испр. и доп. . - М. : МЕДпресс-информ , 2006 . - 608 с.: ил.
16. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. Неотложная педиатрия. Краткое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 г.
17. Учайкин В.Ф., Молочный В.П., Неотложные состояния в педиатрии. «ГЭОТАР-Медиа», 2005г.- 255с.
18. Эрман М. В. Нефрология детского возраста в схемах и таблицах : Справочное руководство / Эрман М. В. . - СПб. : Специальная литература , 1997 . - 414 с.
19. Детская нефрология : Из книги "Педиатрия по Рудольфу" / Под ред. К. Рудольфа и А. Рудольфа . - 21-е изд. . - М. : Практика , 2006 . - 336 с.:ил.
20. Петросян Э. К. Детская нефрология. Синдромный подход / Петросян Э. К. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 192 с. . - Биб-ка врача-специалиста.Педиатрия. Нефрология.
21. Детская кардиология : Из книги "Педиатрия по Рудольфу" / Под ред. К. Рудольфа и А. Рудольфа; Под ред. Дж. Хоффмана; Пер. с англ. А. Н. Охотина под ред. В. А. Ананича . - 21-е изд. . - М. : Практика , 2006 . - 543 с.,44 табл., 93 рис.
22. Детская аллергология : руководство для врачей / под ред. А. А. Баранова, И. И. Балаболкина . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2006 . - 688с.:ил.
23. Детская гастроэнтерология : руководство / [авт. кол.: Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Парменова и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 184 с. . - Б-ка врача-специалиста. Педиатрия. Гастроэнтерология

24. Детская онкология : руководство для врачей / под ред. М. Б. Белогуровой . - СПб. : СпецЛит , 2002 . - 352 с. : ил.
22. Детская инвалидность в России: атлас (электронная версия) / [авт. : В. Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, В. И. Бондарь и др.] . - М. : Литтерра , 2007 . - 1 CD-ROM . - Социальная педиатрия.
23. Крамарь Л. В. Вакцинация и вакцинопрофилактика : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. образования врачей / Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ВПО ВолгГМУ . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ , 2011 . – 105с.
24. Крамарь Л. В. Этиотропная терапия острых вирусных инфекций у детей : учеб. пособие для спец. 06010365 "Педиатрия" / Крамарь Л. В., Арова А. А., Желудков Ю. А. и др. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ , 2012 . - 156 с.
25. Петрова И. В. Внутритрубные инфекции перинатального периода : учеб.-метод. пособие для спец. 060103.65 "Педиатрия" / Петрова И. В., Никифорова Е. М., Арова А. А. и др. ; Минздравсоцразвития РФ . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ , 2012 . - 108 с.
26. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии: С приложением на компакт-диске: Учеб. пособ. для врачей-педиат., оказыв. первичную мед.-санит. помощь / Под ред. А.А.Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 592с.:
27. Руководство по клиническому обследованию больного. Книги в рамках национального проекта «Здоровье»/ под ред. Баранова А.А., И.Н. Денисова В.Т., Ивашкина В.Т., 2007 – 648 с.
28. Инфекционные болезни: национальное руководство/ под редакцией Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова.- М.:ГЭОТАР – Медиа, 2009 – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»)
29. Рациональная фармакотерапия: Серия руководств для практ. врачей:Т.15,кн.1-2:Рациональная фармакотерапия детских заболеваний / Под общ. ред. А.А.Баранова, Н.Н.Володина, Г.А.Самсыгиной; [А.А.Баранов и др.]. - М.: Литтерра, 2007. - 1168с
30. Барашнев Ю. И. Диагностика и лечение врождённых и наследственных заболеваний у детей : (путеводитель по клин. генетике) / Барашнев Ю. И., Бахарев В. А., Новиков П. В. . - М. : Триада-Х , 2004 . - 560 с. : ил.
31. Артамонов Р. Г. Основы клинической диагностики в педиатрии : учеб. пособие / Артамонов Р. Г. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 125 с. . - Библиогр.: с.124-125
32. Пропедевтика детских болезней : учебник / МО и науки РФ; под ред. А.С.Калмыковой; [авт. кол.: А.С.Калмыкова и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 914 с.: ил.
33. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
34. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т. Т. 1 / под ред.И. Ю. Мельниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
35. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник в 2 т. Т. 2 / под ред.И. Ю. Мельниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
36. Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней [Текст]: учебник / И. М. Воронцов, А. В. Мазурин. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб.: Фолиант, 2010. - 1004 с.: ил
37. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 томах.– СПб., 2009 год.
38. Аллергология и иммунология. Клинические рекомендации для педиатров. – М.: Союз педиатров России, 2008. – 248 с.
39. Атопический дерматит и инфекции кожи у детей: диагностика, лечение и профилактика: пособие для врачей: утв. МЗ и соц.развития Рос. Федерации 23.03.04. (авт.коллектив: Баранов А.А. и др.): М.: МЗ и соц.развития Рос. Федерации, 2004. - 104 с.
40. Атопический дерматит у детей: диагностика, лечение и профилактика: Науч.-практ. программа. М., 2004.- 47с
41. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей.-М., 2003.- 320 с.
42. Бельмер С.В., Хавкин А.И. Гастроэнтерология детского возраста. – М., «Медпрактика», 2003.- 360 с.
43. Белозеров Ю.М. Детская кардиология.- М.,2004.- 597 с.

44. Бэрнс П., Годфри С. Бронхиальная астма/ Пер.с англ. под ред. Синопальникова А.И. - М.: «Бином», 2003.
45. Володин Н.Н., Чернышев В.Н., Дегтярев Д.Н. Неонатология.- М.: «АСАДЕМА», 2005.
46. Вегетативные расстройства / Под ред. А.М.Вейна. – М., 1998.-302с.
47. Вельтищев Ю.Э., Длин В.В. Развитие иммунной системы у детей. – М., 2005.-78 с.
48. Вельтищев Ю.Е., Ветров В.П. Объективные показатели нормального развития и состояние здоровья ребенка (нормативы детского возраста), М., 2000.- 96 с.
49. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2007 г.)/ Под ред. Чучалина А.Г.- М.: «Атмосфера», 2007.
50. Детская ревматология. Руководство для врачей. Под ред. Баранова А.А., Баженовой Л.К. М., Медицина. 2002.-336 с.
51. Дефицит кальция и остеопенические состояния у детей: диагностика, лечение, профилактика: Научно-практическая программа.- М.,2006- 48 с.
52. Иммунодефицитные состояния / Под ред. В.С.Смирнова, И.С.Фрейдлина. – СПб.: «Фолиант», 2000. – 568 с.
53. Иммунопрофилактика – 2007/ Под ред. В.К. Таточенко, Н.А.Озерецковского. – М.,2007. -176 с.
54. Клинические рекомендации. Педиатрия/ Под ред.А.А. Баранова.-М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2006.- 272 с.
55. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных (коллектив авторов).- М.: «ГЭОТАР- Медиа», 2006.- 928с.
56. Клиническая иммунология и аллергология.// Под ред. Караулова А.В.- М., Мединформгентство, 2002.-651 с.
57. Клиническая аллергология // Под редакцией акад. РАМН, проф. Р.М. Хаитова-М.: «МЕДпресс – информ», 2002. - 623 с.
58. Клиническая кардиология. Руководство для врачей.Под ред. Шланта Р.К., Александра Р.В. Перевод с англ. проф. Хирманова В.Н.- М. 1998, -558с.
59. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма/ Под ред. Чучалина А.Г. М.: «Атмосфера» , 2008.
60. Козлова С.И., Демикова Н.С., Блинникова О.Е. и др. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование. – М.: «Практика», 1996.
61. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник. – М.: ГЕОТАР, 2008. – 480с.
62. Ладодо К.С. Рациональное питание детей раннего возраста.- М.: «Миклош», 2009.- 320 с.
63. Лекции по поликлинической педиатрии/ Под ред. Т.И.Стуколовой.-М.:ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава». -2005.- 448с.
64. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЕОТАР, 2009. – 512.
65. Матальгина О.А. Медицина здоровья. 1. Переходные состояния у детей. – СПб МАПО, 2009. – 91 с.
66. Матальгина О.А. Медицина здоровья. II. На перекрестке потоков информации. – СПб МАПО, 2010. – 64 с.
67. Матальгина О.А., Луппова Н.Е. Всё о питании детей дошкольного возраста. – СПб: «Издательство ФОЛИАНТ», 2009. – 264 с.
68. Поликлиническая педиатрия. / Под ред. А.С.Калмыковой. – М.: «ГЭОТАР – Медиа», 2007. – 624 с. Руководство участкового педиатра / Под ред. Т.Г. Авдеевой.- М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008.- 352 с.
69. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. - СПб., 2002.
70. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия в алгоритмах. - СПб., 1998.
71. Петрушина А.Д. Неотложные состояния у детей.-М., 2002.
72. Эрман Л.В., Булатова Е.М., Симаходский А.С. Справочник участкового педиатра. Изд.:второе, дополненное. СПб:»Любавич», 2013,-304с.
73. Доскин В.А., Косенкова Т.В. Поликлиническая педиатрия.-М., 2002

74. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004.

Дополнительная литература

1. Педиатрия. Руководство в 8 томах, пер. с англ. / Под ред. Р.Е.Бермана, В.К.Вогана. – м., 1993.
2. Хертл М. Дифференциальная диагностика в педиатрии, (перевод с немецкого языка) в 2 томах. – М., 1998.
3. Шиффер А. Детские болезни в вопросах и ответах.-СПб., 1997.
4. Койдель Гельмут Детские болезни (перевод с немецкого).- Словакия, 1998.
5. Эрман М.В. Лекции по педиатрии.- СПб, 2001 .
6. Роджерс М., Хелфаер М. Неотложная помощь и интенсивная терапия. Руководство по педиатрии. – СПб., 1999.
7. Михельсон В.А. Интенсивная терапия в педиатрии.-М., 2003.

Рекомендуемые периодические медицинские специализированные издания:

1. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского
2. Вопросы современной педиатрии
3. Российский вестник перинатологии и педиатрии
4. Педиатрическая фармакология
5. Вопросы практической педиатрии
6. Российский медицинский журнал
7. Российский педиатрический журнал
8. Cosilium Medicum

Программное обеспечение и Интернет – ресурсы:

- 1) Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»: www.studmedlib.ru
- 2) Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): www.elibrary.ru

1. Пример экзаменационного билета для проверки практических навыков (у постели больного).

Экзаменационный билет №1.

1. Написать представление о больном (по конкретному пациенту).
2. *Определить возраст* ребенка, имеющего длину тела 75 см, массу тела 10,5 кг.
Указать средние для данного возраста показатели окружностей груди и головы, а также характерные для этой возрастной группы пропорции тела.
Описать показатели нервно-психического развития по уровню общей моторики и речевого развития, свойственные здоровому ребенку этого возраста.
3. Определить группу крови по системе АВО и Rh
4. Интерпретировать результаты клинического анализа крови, общего анализа мочи анализа (бланки анализов прилагаются).
5. Прочитать рентгенограмму и определить примерный план лечения.

Председатель ГЭК педиатрического факультета

М.П.

2. Образец-схема представления о больном к первому этапу государственной итоговой аттестации:

государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ по практической части государственной итоговой аттестации

Экзаменуется студент(ка) _____ группы №
___ 6 курса педиатрического факультета.

Дата экзамена «__» июня 2016 года

Представление о больном

Больной (ФИО) _____

Возраст _____ (дата рождения) _____

Диагноз клинический (основной): _____ (сопутствующий): _____

Жалобы (на день курации): _____

Анамнез болезни: _____

Анамнез жизни (в т.ч. наследственный, аллергологический): _____ Эпидемиоло-
гический анамнез: _____

Объективное
обследование: _____

Лабораторные и инструментальные исследования: Обоснование клинического диагноза (основного):

План дифференциальной диагностики (для основного диагноза):

Лечение: _____
Диспансери-
зация: _____

Прогноз для выздоровления и жизни:

Роспись студента _____

Экзаменатор (ФИО) _____

Оценка _____

Приложение 2.

1. Образец тестового задания (второй этап) государственной итоговой аттестации

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального
образования

«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздравразвития России)

ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ТЕСТОВЫЙ
ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.05.02 – «ПЕДИАТРИЯ»

ВАРИАНТ – П-1

Укажите один правильный ответ:

001. Длина тела доношенного новорожденного находится в пределах:

- 1) 45 — 55 см
- 2) 38 — 51 см
- 3) 49 — 58 см.

002. Максимальные сроки закрытия большого родничка приходятся на возраст:

- 1) 7-9 мес.
- 2) 9-12 мес.
- 3) 12-18 мес.
- 4) 20-24 мес.

003. Средняя частота сердечных сокращений у доношенного новорожденного в покое составляет:

- 1) 90 в 1 мин.

- 2) 100 в 1 мин.
- 3) 130 в 1 мин.
- 4) 160 в 1 мин.

004. Уровень гемоглобина (г/л) сразу после рождения у ребенка составляет:

- 1) 100 – 140
- 2) 120 – 140
- 3) 160 – 180
- 4) 180 – 220

005. Второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте:

- 1) 4-5 месяцев
- 2) 2-3 лет
- 3) 4-5 лет
- 4) 7-8 лет

006. Проявления атопического дерматита у детей обусловлены генетически детерминированной продукцией:

- 1) IgA
- 2) IgE
- 3) IgM
- 4) Ig G

007. Для рахита характерен:

- 1) метаболический ацидоз
- 2) дыхательный ацидоз
- 3) алкалоз

008. Физиологическая убыль массы тела здорового новорожденного составляет:

- 1) 2-3% от массы тела при рождении
- 2) 6-8% от массы тела при рождении
- 3) 12-15% от массы тела при рождении
- 4) 15-20% от массы тела при рождении

009. Обычная схема кормления ребенка 9 месяцев на естественном вскармливании:

- 1) 6 кормлений материнским молоком
- 2) 5 кормлений, из них 4 кормления грудью и 1 прикорм
- 3) 5 кормлений, из них 2 кормления грудью и 3 прикорма
- 4) 7 кормлений, из них 5 кормлений грудью и 2 прикорма

010. Гипотрофия второй степени характеризуется:

- 1) дефицитом массы тела 5-7%
- 2) дефицитом массы тела 10-29% и диспепсией
- 3) дефицитом массы тела 20-30% и снижением толерантности к пище, подходящей по возрасту
- 4) дефицитом массы тела более 30% и необратимыми изменениями ЦНС

.....100 тестовых вопросов.

2. Пример бланка ответов



БЛАНК
ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВОМ ЭКЗАМЕНЕ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПЕДИАТРИЯ»

Ф.И.О. студента _____

ГРУППА № _____

ВАРИАНТ №1

ДАТА: « ____ » июня 201 ____ г.

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
001	3	021		041		061		081	
002	3	022		042		062		082	
003	3	023		043		063		083	
004	4	024		044		064		084	
005	3	025		045		065		085	
006	2	026		046		066		086	
007	1	027		047		067		087	
008	2	028		048		068		088	
009	3	029		049		069		089	
010		030		050		070		090	
011		031		051		071		091	
012		032		052		072		092	
013		033		053		073		093	
014		034		054		074		094	
015		035		055		075		095	
016		036		056		076		096	
017		037		057		077		097	
018		038		058		078		098	
019		039		059		079		099	
020		040		060		080		100	

Всего правильных ответов	%	Результат тестового экзамена	Сдано
			Не сдано

Проверил _____ (_____)

Подпись

Ф.И.О.

1. Образец ситуационной задачи к третьему этапу государственной итоговой аттестации:

Задача №1

Больной 5 лет Жалобы при поступлении на повышение температуры до 37,5-38°C, влажный кашель с гнойной мокротой преимущественно в утренние часы после сна. Анамнез болезни: В возрасте после 1 года при оформлении в детские ясли стал часто болеть простудными заболеваниями, перенес острую левостороннюю пневмонию, по поводу которой лечился в стационаре. В течение последующих лет наблюдения периодически наблюдался длительный (продолжительностью до 6-8 недель и более) влажный кашель, сопровождавшийся субфебрильной температурой, хрипами в легких. Лечение проводилось амбулаторно с диагнозом “острый бронхит” без рентгенологического обследования. Получал лечение антибиотиками, отхаркивающими средствами, отмечалось значительное улучшение, однако кашель иногда продолжался достаточно длительно. Эпизоды длительного кашля в течение года повторялись до 5-6 раз. Последний раз влажный кашель усилился неделю назад с повышением t_0 тела до 37,5 -38,0, нарушением общего состояния, слабостью. Анамнез жизни: от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Пробы Манту отрицательные. Знак БЦЖ имеется. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Повторные частые ОРВИ, острые и затяжные бронхиты по 2–3 заболевания в год на протяжении последних 4-х лет. Ранее лечился многократно антибиотиками – аллергических реакций не было. Гормоны не получал, кровь, плазму не переливали. Наследственность: родители здоровы; наследственных, хронических бронхолегочных заболеваний, туберкулеза среди родственников нет. Эпиданамнез: эпидокружение благополучное. Объективный статус: состояние ребенка средней тяжести. Пониженного питания. Масса тела 18 кг, рост 110 см, ЧД-28 в 1 минуту, ЧСС - 100 уд/мин, t_0 - 37,40. Кашель влажный с умеренным количеством гнойной мокроты. Кожные покровы бледные, чистые. В зеве без катаральных явлений. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. Голосовое дрожание не изменено. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. При аускультации с обеих сторон преимущественно в нижних отделах на фоне умеренно жесткого дыхания выслушиваются рассеянные средне- и мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы и единичные сухие хрипы. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень по краю реберной дуги справа. Селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание в норме.

Лабораторные и инструментальные исследования Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $10,9 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 65%, л - 17%, м - 10%, э - 1%, СОЭ - 20 мм/час, IgE - 50 МЕ/мл, ЦИК - 23. Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,018; эпителий - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет. Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 60%, альфа1-глобулины - 4%, альфа2-глобулины - 10%, бета-глобулины - 10%, гамма-глобулины - 18%. СРБ - ++, глюкоза - 4,5 ммоль/л, холестерин - 4,2 ммоль/л. Кислотно-основное состояние крови: рН - 7,34; рО₂ - 88 мм рт.ст. (норма - 80-100); рСО₂ - 38 мм рт.ст. (норма - 36-40); ВЕ = - 2,0 ммоль/л (норма = $\pm 2-2,3$). Рентгенограмма грудной клетки (обзорная - в 2-х проекциях), бронхограмма: прилагаются. ФВД (спирография): ФЖЕЛ - 88 %, ОФВ1 - 89 %, ПСВ - 86 %, МОС75 - 91 %, МОС50 - 89 %, МОС25 - 90 %. Трахеобронхоскопия: трахея и видимый просвет бронхов справа не изменены, слизистая нижнедолевых бронхов с обеих сторон гиперемирована, отечна; в просвете бронхов с обеих сторон умеренное количество гнойного секрета. Промывные воды взяты на микроскопию и бак. анализ. Проведена санация ТБД р-ром фурациллина. Микроскопия мокроты: консистенция слизисто-гнойная, в большом количестве нейтрофильные лейкоциты, клетки десквамированного бронхиального эпителия, макрофаги; Гр.(-) бактериальная флора. Патогенные грибы не обнаружены. Гемосидерофаги, кристаллы Шарко-Лейдена не обнаружены. Бактериологический посев мокроты: выделена *Nemophylus influenzae* тип b в

титре 108 мк.т./мл, нечувствительная к пенициллину, ампициллину; чувствительная к кларитромицину, амикацину, гентамицину, левомицетину, сумамеду, тобрамицину, клафорану, ципрофлоксацину. Консультация ЛОР-врача: патологии не выявлено. Консультация стоматолога: без патологии.

Задание:

1. Поставить клинический диагноз
2. Составить план дифференциальной диагностики
3. Назначить лечение
4. Составить план диспансеризации
5. Определить прогноз для выздоровления и жизни

2.Эталон ответа к задаче № 1

Хронический бронхит (J41) – хроническое распространённое воспалительное поражение бронхов. Критерии диагностики: Клинические: продуктивный кашель, разнокалиберные влажные хрипы в лёгких при наличии не менее 2–3 обострений заболевания в год на протяжении двух и более лет подряд. Рентгенологические: усиление и деформация бронхолёгочного рисунка без локального пневмосклероза. Хронический бронхит как отдельная нозологическая форма у детей диагностируется при исключении других заболеваний, протекающих с синдромом хронического бронхита (муковисцидоз, первичная цилиарная дискинезия, пороки развития бронхолёгочной системы, другие хронические заболевания лёгких).

1. Клинический диагноз. Основной: хронический бронхит, среднетяжелое течение, двусторонний катарально-гнойный эндобронхит гемофильной этиологии, период обострения.

2. Дифференциальный диагноз: 1. Острая и затяжная пневмония 2. Рецидивирующий бронхит 3. Бронхоэктатическая болезнь 4. Бронхиальная астма (аллергический бронхит) 5. Бронхолегочный аспергиллез 6. Муковисцидоз 7. Врожденные пороки и аномалии строения бронхов и легких 8. Идиопатический гемосидероз легких 9. Туберкулез

3. Лечение: - режим щадящий, полупостельный с дренажными положениями - Стол № А-1, питание полноценное с достаточным количеством фруктов, овощей, молочных продуктов - Аэрация помещения - Антибиотики: клафоран в/м по 750 мг - 3 раза в день 7 - 10 дней; ингаляционная терапия (через небулайзер): р-р ацетилцистеина - 100мг + р-р фурациллина 1:5000 – 1 мл, курс лечения – 7-10 дней - оксигенотерапия - иммуномодуляторы (полиоксидоний 3 мг в/м № 7 – 10 № 10) , - ингаляции УЗ щелочные 3-4 раза в день - после ликвидации гипертермического синдрома - ФТЛ (УВЧ, электрофорез с Mg +2 , Cu +2 на грудную клетку); вибрационный массаж, дыхательная гимнастика.

4. Диспансеризация. Наблюдение по III группе здоровья в соответствии с приказом МЗ РФ № 151 от 1998 до передачи во взрослую поликлинику Общий анализ крови - 2 раза в год Общий анализ мочи - 2 раза в год Биохимический анализ крови - 2 раза в год Иммуноглобулины крови А, М, G - 1- 2 раза в год Газы крови - 2 раза в год Кал на я/глистов - 2 раза в год ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: Spiрография, проба с бронхолитиком - 1раз в год R-графия грудной клетки - 1раз в год Бронхоскопия - 1 - 2 раза в год R-графия придаточных пазух носа - 1раз в год УЗИ сердца - 1раз в год ЭКГ - 1раз в год Проба Манту - 1раз в год, потовая проба - 1раз в год Пневмосцинтиграфия - 1раз в год Ангиопульмонография - 1раз в год КОНСУЛЬТАЦИИ: ЛОР-врача 2 раза в год; Пульмолога 2 раза в год; Фтизиатра 1раз в год; Антибиотикотерапия - в период обострения по чувствительные флоры. Иммуномодуляторы. Биогенные стимуляторы. Отхаркивающие и муколитики. ЛФК, массаж. Пустуральный дренаж. Санаторное лечение.

5. Прогноз для выздоровления неблагоприятный, для жизни благоприятный при отсутствии прогрессирования и развития осложнений

Задача №2

В поликлинику обратилась мама с ребенком 4-х лет с жалобами на беспричинные подъёмы температуры (до 38-39°C), которая самостоятельно снижалась до нормальных цифр, периодические боли в животе, иногда связанные с актом мочеиспускания. Девочка от первой беременности, которая протекала с ток-

сикозом I и II половин, роды в срок. Росла и развивалась соответственно возрасту. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски, имеются пастозность век, тёмные круги под глазами. Со стороны костно-мышечной системы – без видимой патологии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, пульс 78 ударов в минуту. Язык чистый, влажный, розового цвета. Живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, почки не пальпируются. Симптом 12-го ребра отрицателен с обеих сторон. Диурез достаточен, мочеиспускание учащено, болезненное. Анализ крови: Нв – 124 г/л; эр. – $4,1 \times 10^{12}$ /л; л. – $6,4 \times 10^9$ /л; э. – 2%; п/я – 2%; с/я – 58%; лимф. – 35%; мон. – 3%, СОЭ – 15 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л; хлориды – 98 ммоль/л; К – 4,4 Na – 130, билирубин – 16 мкмоль/л, реакция прямая; АсАТ – 0,14 ед., АлАТ – 0,14 ед., мочевины – 4,4. Анализ мочи: уд. вес – 1018; белок – нет; эп. пл. – ед. в п/з; лейкоциты – 32- 36 в п/з; эр. – ед. в п/з; бактерии ++. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 20000; эритроциты – 500.

Задание:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Каковы причины данного заболевания?
3. Классификация данного заболевания.
4. Какие дополнительные методы исследования можно использовать?
5. Консервативное и оперативное лечение данного заболевания и показания к ним.

Эталон ответа к задаче №2

1. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
2. Причины пузырно-мочеточникового рефлюкса: а) Незрелость структур мочевого пузыря, мочеточника, иннервации. б) Дистопия устьев мочеточника. в) Короткий интрамуральный отдел мочеточника. г) Отсутствие мышцы Вальдейера. д) Инфравезикулярная обструкция. е) Хронические воспалительные заболевания мочевого пузыря. г) Послеоперационный пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
3. Классификация пузырно-мочеточникового рефлюкса: – первичный (врожденный), – вторичный (приобретенный). Классификация Эйкеля-Паркулайнена: – I степень - заброс в дистальные отделы мочеточника. – II степень - заброс в полостную систему почек. – III степень - заброс в полостную систему почки с ее дилатацией. – IV степень - дилатация лоханки, чашечек, с поражением паренхимы почки. – V степень - гидронефротическая трансформация почки с утратой функций.
4. Дополнительные методы исследования: – Экскреторная урография – Микционная цистография – Цистоскопия – Хромоцистоскопия – Допплерография мочевого пузыря.
5. При I-II степени - консервативное лечение с последующим контролем через 6 месяцев. При III-IV степени - оперативное лечение (удлинение интрамурального отдела мочеточника), или коллагенопластика эндоскопически. При V степени - нефроуретерэктомия. При рефлюксе любой степени с инфравезикулярной обструкцией - оперативное лечение устранение обструкции.

Проректор по учебной работе,
д.м.н., профессор

А.И.Яременко

Декан педиатрического факультета,
д.м.н.

Е.В. Семенова

Начальник учебно-методического отдела

М.И.Горяинов