

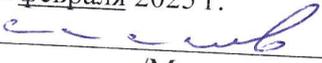
Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Декан
Дата подписания: 22.05.2025 13:45:01
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Кафедра детских болезней

Согласовано
и.о. декана медицинского факультета
«20» февраля 2025 г.

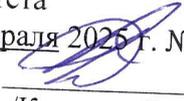

/Максимов А.В./

Программа государственной итоговой аттестации

Специальность
31.05.02 Педиатрия

Квалификация
Врач-педиатр

Форма обучения
Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета
Протокол от «20» февраля 2025 г. № 8
Председатель УМКом 
/Куликов Д.А./

Рекомендовано кафедрой детских
болезней
Протокол от «04» февраля 2025 г. №6
Зав. кафедрой 
/ Шаповаленко Т.В./

Москва
2025

Авторы - составители:
Куликов Д.А. доктор медицинских наук, доцент

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ России от 12.08.2020 г. № 965.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2025

Содержание

1. Общие положения
2. Программа государственного экзамена
 - 2.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен
 - 2.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену и организация процесса проведения государственного экзамена
 - 2.3. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена
 - 2.4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену
3. Апелляция по результатам государственных итоговых аттестаций

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Государственная итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, (далее – ОП ВО) входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение ОП ВО, является обязательной и проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися ОП ВО соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 965.

Выпускник, освоивший ОП ВО, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла.

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.

УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.

УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности.

УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности.

Общепрофессиональные компетенции:

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-3. Способен к противодействию применению допинга в спорте и борьбе с ним.

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность

ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности

ОПК-10. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Профессиональные компетенции, разработанные на основе профессионального стандарта 02.008 «Врач-педиатр участковый»:

Диагностический тип задач:

ДПК-1. Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза

Лечебный тип задач:

ДПК-2. Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность

Реабилитационный тип задач:

ДПК-3. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей

Профилактический тип задач:

ДПК-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

Организационно-управленческий тип задач:

ДПК-5. Способен организовывать деятельность медицинского персонала и вести медицинскую документацию

ДПК-6. Способен решать задачи профессиональной деятельности с использованием информационно-коммуникационных технологий в условиях цифровизации в сфере здравоохранения

2. Программа государственного экзамена

2.1.Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Государственный экзамен состоит из несколько этапов: ответов на экзаменационные вопросы (собеседование по теоретическим вопросам), решений ситуационных задач, а также выполнение тестирования. Экзаменационные вопросы носят междисциплинарный характер, т.е. охватывают несколько дисциплин образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников, такие дисциплины, как «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней», «Клиническая лучевая диагностика», «Госпитальная педиатрия», «Факультетская педиатрия», «Поликлиническая педиатрия», «Детская хирургия», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Инфекционные болезни у детей».

Перечень вопросов по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

1. Топографическая анатомия: определение, методы изучения, основные положения. Роль Н.И. Пирогова в развитии топографической анатомии.
2. Общие понятия о сосудисто-нервном пучке и его топографии. Законы Пирогова о взаимоотношениях сосудов и фасций.
3. Виды межсосудистых анастомозов. Клиническое значение коллатерального кровообращения. Н.И. Пирогов – основоположник учения о коллатеральном кровообращении. Роль В.В. Кованова в развитии учения о коллатеральном кровообращении.
4. Топографическая анатомия подключичной области.
5. Топографическая анатомия подмышечной области.
6. Топографическая анатомия лопаточной и дельтовидной областей.
7. Лопаточный артериальный анастомотический круг.
8. Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка подмышечной области.
9. Топографическая анатомия сосудисто-нервных пучков лопаточной области.
10. Топографическая анатомия плечевого сустава.
11. Топографическая анатомия передней области плеча. Сосудисто-нервные пучки передней области плеча.
12. Топографическая анатомия задней области плеча.
13. Каналы области плеча.
14. Топографическая анатомия лучевого нерва.
15. Топографическая анатомия срединного нерва.
16. Топографическая анатомия локтевого нерва.
17. Топографическая анатомия подмышечного нерва.
18. Топографическая анатомия мышечнокожного нерва.
19. Общие данные о сосудисто-нервных пучках. Топографическая анатомия плечевого сосудисто-нервного пучка передней области плеча.
20. Топографическая анатомия локтевой области.
21. Топографическая анатомия локтевого сустава. Локтевой артериальный анастомотический круг.
22. Топографическая анатомия передней области предплечья.
23. Топографическая анатомия задней области предплечья.
24. Топографическая анатомия задней локтевой области.
25. Топографическая анатомия ладони. Распространение гноя при флегмонах ладони.
26. Топографическая анатомия пальцев кисти. Проецирование пястно-фаланговых и межфаланговых суставных щелей на кожу.
27. Топографическая анатомия ягодичной области. Особенности топографической анатомии ягодичной области и пути распространения гноя при ягодичных абсцессах.
28. Топографическая анатомия сосудисто-нервных пучков ягодичной области.
29. Топографическая анатомия запирающего канала и запирающего сосудисто-нервного пучка.
30. Топографическая анатомия тазобедренного сустава.
31. Топографическая анатомия широкой фасции бедра, мышечной и сосудистой лакун. Бедренный канал.
32. Топографическая анатомия бедренной артерии и глубокой артерии бедра
33. Топографическая анатомия передней области бедра. Бедренный треугольник.
34. Топографическая анатомия бедренного и седалищного нервов.
35. Топографическая анатомия задней области бедра.
36. Каналы области бедра
37. Топографическая анатомия коленного сустава. Коленный артериальный анастомотический круг.

39. Топографическая анатомия задней области колена.
40. Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка задней области колена.
41. Топографическая анатомия передней области голени.
42. Топографическая анатомия задней области голени. Каналы задней области голени.
43. Каналы голени.
44. Топографическая анатомия большеберцового и общего малоберцового нервов.
45. Топографическая анатомия глубокого и поверхностного малоберцовых нервов.
46. Топографическая анатомия области голеностопного сустава. Каналы области голеностопного сустава.
47. Каналы области голеностопного сустава и стопы.
48. Топографическая анатомия тыла стопы. Межкостные каналы и каналы червеобразных мышц.
49. Топографическая анатомия подошвы. Сосудисто-нервные пучки подошвы.
50. Пути распространения гноя при флегмонах стопы.
51. Особенности топографической анатомии мозгового отдела головы.
52. Оболочки головного мозга. Синусы твердой оболочки головного мозга.
53. Топографическая анатомия височной области.
54. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области.
55. Лицевой отдел головы (общие данные). Топографическая анатомия щечной области.
56. Особенности топографической анатомии лицевого отдела головы. Топографическая анатомия глубокой области лица.
57. Топографическая анатомия околоушно-жевательной области.
58. Топографическая анатомия области сосцевидного отростка. Трепанационный треугольник Шипо.
59. Треугольники, фасции и клетчаточные пространства области шеи.
60. Топографическая анатомия подчелюстного треугольника шеи. Треугольник Пирогова.
61. Топографическая анатомия грудино-ключично-сосцевидной области шеи.
62. Топографическая анатомия подподъязычной области.
63. Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи.
64. Топографическая анатомия сонного треугольника шеи. Критерии отличия наружной и внутренней сонных артерий.
65. Топографическая анатомия щитовидной железы. «Опасные зоны».
66. Топографическая анатомия гортани.
67. Топографическая анатомия шейного и плечевого нервных сплетений.
68. Топографическая анатомия шейного отдела трахеи.
69. Топографическая анатомия подключичных артерии и вены в области шеи.
70. Топографическая анатомия шейного отдела симпатического ствола, диафрагмального нерва и грудного лимфатического протока.
71. Глубокие межмышечные промежутки шеи.
72. Особенности топографической анатомии области груди и грудной стенки.
73. Топографическая анатомия межреберных промежутков. Межреберные сосудисто-нервные пучки.
74. Топографическая анатомия молочной железы. Пути лимфооттока от молочной железы.
75. Топографическая анатомия плевры. Плевральные пазухи
76. Топографическая анатомия легких.
77. Топографическая анатомия перикарда.
78. Топографическая анатомия сердца.
79. Топографическая анатомия средостения, определение. Общий обзор топографической анатомии органов переднего средостения.
80. Топографическая анатомия диафрагмы.
81. Топографическая анатомия грудного отдела пищевода.

82. Топографическая анатомия средостения, определение. Общий обзор топографической анатомии заднего средостения.
83. Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота: границы, слои, области. Полость живота, брюшная полость. Проекция органов брюшной полости на кожу.
84. Топографическая анатомия паховой области и пахового канала. Анатомические предпосылки образования паховых грыж
85. Грыжи живота: определение, этиология, классификация, элементы грыжи и отделы грыжевого мешка.
86. Топографическая анатомия пахового канала, глубокое и наружное паховое кольцо
87. Белая линия живота, пупок и пупочное кольцо. Анатомические предпосылки образования пупочной грыжи и грыж белой линии живота.
88. Топографическая анатомия внутренней поверхности переднебоковой стенки живота (складки и ямки).
89. Особенности топографической анатомии сосудов и нервов переднебоковой стенки живота.
90. Деление брюшной полости на этажи. Брюшина. Производные брюшины в верхнем и нижнем этажах брюшной полости.
91. Топографическая анатомия селезенки.
92. Топографическая анатомия печени. Классификация печени по Куино, понятие о сосудисто-секреторной ножке.
93. Топографическая анатомия желудка. Нервы Латарже.
94. Топографическая анатомия поджелудочной железы.
95. Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки.
96. Топографическая анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков. Треугольник Кало. Взаимоотношения общего желчного протока и протока поджелудочной железы.
97. Топографическая анатомия тонкой кишки.
98. Топографо-анатомические особенности толстой кишки. Топографическая анатомия толстой кишки. Понятие о «критических» сосудистых точках.
99. Топографическая анатомия слепой кишки и червеобразного отростка. Различные положения червеобразного отростка в брюшной области и по отношению к слепой кишке.
100. Топографическая анатомия поясничной области.
101. Топографическая анатомия забрюшинного пространства.
102. Топографическая анатомия брюшной части аорты и нижней полой вены.
103. Топографическая анатомия мочеточников.
104. Топографическая анатомия почек. Линия «естественной делимости» почки.
105. Кава-кавальные, порто-кавальные анастомозы.
106. Костно-связочная основа, мышцы стенок и диафрагмы таза. Топографическая анатомия мочеполовой диафрагмы.
107. Фасции и клетчаточные пространства таза, диафрагма таза и мочеполовая диафрагма, ход брюшины в мужском и женском тазу.
108. Топографическая анатомия мочеполового и анального отделов промежности. Седалищно-прямокишечная ямка.
109. Топографическая анатомия матки и её придатков.
110. Топографическая анатомия мужской уретры и предстательной железы.
111. Топографическая анатомия мочевого пузыря. Топографическая анатомия предпузырного клетчаточного пространства
112. Топографическая анатомия прямой кишки.
113. Оперативная хирургия: определение, условия для проведения хирургической операции, основные положения и этапы, операционный риск.
114. Хирургическая операция: определение, этапы. Операционная рана; количественная и качественная характеристика операционной раны (глубина, ширина, угол обзора).

115. Основы трансплантологии: определение, классификация, этапы пересадки органов. Современные возможности, основные проблемы и перспективы развития трансплантологии.
116. Сравнительная оценка современного шовного материала. Способы швов. Применение в хирургии склеивающих веществ, ультразвука, лазера и криовоздействия.
117. Дерматопластика: классификация. Техники свободной пересадки кожи.
118. Дерматопластика местными тканями и лоскутом на питающей ножке (стебельным лоскутом по В.П.Филатову).
119. Операции на сосудах. Оперативные доступы к сосудам: классификация, техника. Интимтромбэктомия, эмболэктомия.
120. Сосудистый шов: требования, классификация, этапы. Техника сосудистого шва Карреля.
121. Рентгеноэндоваскулярная хирургия: общие принципы, инструментарий, приспособления, рентгеноэндоваскулярная дилатация и окклюзия сосудов.
122. Шунтирование сосудов: определение, способы, техника аортокоронарного шунтирования.
123. Венепункция. Венесекция. Обоснования наиболее частой локализации для венепункции и венесекции. Ошибки, опасности и осложнения.
124. Оперативные доступы к нервным стволам. Операции на нервных стволах. Швы нерва: классификация по срокам наложения шва, виды и техника выполнения швов.
125. Операции на сухожилиях; сухожильный шов: требования, классификация, техника сухожильных швов Ланге, Кюнео, Казакова. Тенолиз, теномия, тенодез.
126. Ампутации и экзартикуляции: определение, классификация, этапы ампутации, требование к ампутационной культе.
127. Оперативные доступы к длинным трубчатым костям. Остеосинтез: классификация, техника интрамедуллярного остеосинтеза бедренной кости.
128. Экстремедуллярный остеосинтез. Компрессионно-дистракционный остеосинтез.
129. Техника внутрикостной анестезии. Пункция кости. Остеотомия. Резекция кости.
130. Артропластика. Виды и техника эндопротезирования тазобедренного сустава.
131. Оперативные доступы к суставам: плечевому, коленному, тазобедренному. Пункция плечевого и коленного суставов.
132. Артротомия и резекция коленного сустава: оперативные доступы, классификация, техника.
133. Доступ к бедренной артерии и ее перевязка в верхней трети бедра.
134. Операции при варикозном расширении вен нижних конечностей.
135. Операции при панарициях, тендовагинитах и флегмонах кисти.
136. Костнопластическая трепанация черепа: показания, этапы, техника.
137. Резекционная трепанация черепа: показания, этапы, техника.
138. Способы гемостаза при операциях на голове. Первичная хирургическая обработка ран головы.
139. Оперативные доступы к органам шеи: классификация, техника. Операции при абсцессах и флегмонах шеи.
140. Коникотомия, трахеостомия: показания, этапы, техника.
141. Субтотальная, субфасциальная резекция щитовидной железы по В.Н.Николаеву.
142. Техника вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому. Перевязка общей и наружной сонных артерий: доступ, уровень, техника.
143. Пункция и катетеризация подключичной вены: топографо-анатомическое обоснование и техника манипуляции.
144. Травмы грудной клетки: классификация, осложнения. Гемо-, пио- и пневмотораксы. Особенности ушивания проникающих ранений грудной клетки.
145. Виды пневмотораксов, тактика хирургического лечения клапанного пневмоторакса.
146. Пункция плевральной полости. Особенности пункции плевральной полости при

гемотораксе.

147. Операции при гнойном мастите.

148. Торакотомия: классификация, техника оперативных доступов к легким и сердцу. Пункция перикарда. Ушивание ран сердца.

149. Лапаротомия: классификация, техника. Ревизия органов брюшной полости при ранениях брюшной полости.

150. Способы и техника грыжесечения при бедренных грыжах.

151. Способы и техника грыжесечения при паховых грыжах.

152. Особенности грыжесечения при ущемленных и врожденных паховых грыжах.

153. Способы грыжесечения при пупочных грыжах (по Сапежко и по Мейо).

154. Общие принципы и техника наложения межкишечных анастомозов.

155. Оперативные доступы к желудку. Ваготомия: виды, техника.

156. Гастротомия, гастростомия. Техника гастростомий по Витцелю и Топроверу.

157. Техника ушивания ран и прободной язвы желудка.

158. Резекция желудка: классификация, этапы. Гастроанастомозы по Бильрот I и Бильрот II.

159. Холецистэктомия: виды, техника операции.

160. Раны печени, остановка кровотечений. Техника ушивания ран печени.

161. Оперативные доступы к печени. Операции при абсцессах печени. Принципы резекции печени.

162. Техника ушивания ран толстой и тонкой кишок.

163. Аппендэктомия: оперативные доступы, виды и техника операции.

164. Пути распространения воспалительного процесса (гноя) при разрыве аппендикса в случае интра- и ретроперитонеального расположения аппендикса.

165. Острая кишечная непроходимость: виды, техника оперативного лечения.

166. Колоностомия: виды, техника наложения.

167. Резекция тонкой кишки: оперативные доступы, техника операции. Техника восстановления проходимости кишечника после резекции.

168. Оперативные доступы к почкам. Паранефральная блокада по А.В.Вишневскому.

169. Нефротомия, нефростомия, нефрэктомия, резекция почек.

170. Пункция мочевого пузыря. Цистостомия.

Перечень вопросов по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»

1. Методы клинического обследования больного.

2. Виды диагноза. Методология диагноза.

3. Аускультация. Виды и правила аускультации. Основные дыхательные шумы и механизмы их образования.

4. Перкуссия. Физиологические основы перкуссии. Правила проведения перкуссии. Основные свойства типичных перкуторных звуков.

5. Цианоз: причины, виды, диагностическое значение.

6. Типы дыхания в норме и при патологии. Одышка: типы, клиническое значение.

7. Исследование артериального пульса, его характеристики.

8. Шумы сердца: причины возникновения, классификация, клиническое значение.

9. Осложнения пневмоний. Диагностика. Лечение.

10. Пневмонии. Этиология, патогенез, классификация пневмоний. Этиологическая диагностика. Тяжесть течения. Исходы. Современные подходы к выбору эмпирической антибактериальной терапии при различных видах пневмоний.

11. Дифференциальная диагностика при синдроме инфильтративного и очагового поражения легких.

12. Легочные кровотечения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.

13. Дифференциальная диагностика плевральных выпотов. Транссудативные

плевральные выпоты: причины, диагностика.

14. Плевриты. Классификация по этиологии и патогенезу. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.

15. Системные васкулиты. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Критерии диагностики. Принципы лечения. Прогноз.

16. Бронхиальная астма – этиология, патогенез, классификация.

17. Бронхиальная астма. Клиника. Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы.

18. Бронхиальная астма – основные принципы лечения.

19. Приступ (обострение) бронхиальной астмы – диагностика, неотложная помощь. Классификация тяжести обострений бронхиальной астмы.

20. Острая дыхательная недостаточность. Этиология, основные клинические формы, их симптоматика. Неотложная помощь.

21. Методы обследования больного с заболеваниями органов дыхания.

22. Легочная (дыхательная) недостаточность. Определение понятия. Формы. Степени тяжести. Диагностика. Патогенез гипертензии малого круга кровообращения при легочных заболеваниях.

23. Хроническое легочное сердце: определение, классификация. Клиника.

24. Хроническое легочное сердце: стадии, диагностические критерии, лечение.

25. Врожденные пороки сердца у взрослых. Этиология. Значение патологической наследственности и инфекционных заболеваний матери. Классификация. Общие признаки, клиника, диагностика.

26. Открытый артериальный проток. Коарктация аорты. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению.

27. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки. Клиника, стадийность течения, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

28. Перикардиты. Клинико-морфологическая и этиологическая классификация. Клиника острых форм перикардита. Тампонада сердца. Показания к пункции перикарда. Лечение.

29. Слипчивый (констриктивный) перикардит. Этиология. Механизмы развития и особенности нарушений кровообращения. Диагноз, лечение. Показания к хирургическому лечению.

30. Заболевания миокарда, не связанные с ревматизмом и ИБС. Классификация ВОЗ. Дистрофия миокарда – определение понятия, клиника, формулировка диагноза, лечение.

31. Кардиомиопатии. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение дилатационной кардиомиопатии.

32. Клиника, диагностика и лечение гипертрофической кардиомиопатии.

33. Миокардиты – этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, варианты течения. Осложнения.

34. Миокардиты. Основные клинические синдромы. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза временной нетрудоспособности.

35. Острая и рецидивирующая ревматическая лихорадка: этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

36. Ревматическая болезнь сердца: критерии диагностики, лечение, диспансеризация.

37. Приобретенные митральные пороки: этиология, внутрисердечная гемодинамика. Клиника. Современная инструментальная диагностика.

38. Приобретенные аортальные пороки: этиология, внутрисердечная гемодинамика. Клиника.

Перечень вопросов по дисциплине «Пропедевтика детских болезней»:

1. Виды неинфекционной антенатальной патологии, приводящие к нарушению нормального развития зародыша и плода. Виды повреждающих факторов.
2. Алкогольный синдром плода: определение, виды токсических эффектов алкоголя, прогнозы детей.
3. Алкогольный синдром плода: причины развития повреждений органов, клиническая симптоматика
4. Алкогольный синдром плода: изменения в половой сфере женщин, злоупотребляющих алкоголем, до и во время беременности и их исходы. Нарушения постнатальной адаптации таких детей.
5. Табачный синдром плода: виды токсических эффектов дыма табака, клиническая симптоматика.
6. Табачный синдром плода: исходы пре- и постнатальных нарушений адаптации таких детей.
7. Промышленный синдром плода: причины, клиническая симптоматика, исходы.
8. Токсический эффект применения повышенного количества кофеина во время беременности: причины, клиника, исходы.
9. Причины возникновения и классификация геморрагического синдрома у новорождённых. Особенности системы гемостаза в периоде новорождённости.
10. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания у новорождённых: определение, причины, классификация.
11. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания у новорождённых: типичные клинические геморрагические расстройства и лабораторная диагностика.
12. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания у новорождённых: принципы лечения.
13. Неонатальные тромбоцитопении: причины, принципы терапии.
14. Иммунные неонатальные тромбоцитопении: группы, кликолабораторные критерии, лечение.
15. Наследственные коагулопатии: причины, клиническая симптоматика.
16. Наследственные коагулопатии: лабораторная диагностика, лечение.
17. Эндокринопатии новорождённых: причины, нарушение адаптации новорождённых.
18. Причины патологии щитовидной железы у новорождённых, виды дисфункций. Значение гормонов щитовидной железы для организма новорождённого.
19. Первичный врождённый гипотиреоз у новорождённых: причина, патогенез, клиническая симптоматика.
20. Первичный врождённый гипотиреоз у новорождённых: кликолабораторная диагностика, лечение.
21. Транзиторный гипотиреоз у новорождённых: причины, клиническая симптоматика.
22. Транзиторный тиреотоксикоз у новорождённых: причины, кликолабораторные критерии, лечение.
23. Транзиторный гипопаратиреоз у новорождённых: причины, кликолабораторная диагностика, лечение.
24. Синдром Ди-Джорджи у новорождённых: причины, кликолабораторная диагностика.
25. Диабетическая эмбриопатия: причины, клико-лабораторные критерии, лечение.
26. Диабетическая фетопатия: причины, клико-лабораторные критерии.
27. Диабетическая фетопатия: патогенез, клиническая симптоматика, лечение.
28. Синдром сахарного диабета у новорождённых: причины, кликолабораторные критерии.
29. Синдром сахарного диабета у новорождённых: патогенез, клиническая симптоматика, лечение.
30. Острая надпочечниковая недостаточность у новорождённых: причины, клико-лабораторные критерии, лечение.

31. Врождённая гиперплазия коры надпочечников у новорождённых: причина, патогенез, клинические формы.
32. Простая форма врождённой гиперплазии коры надпочечников у новорождённых: клиничко-лабораторные критерии.
33. Сольтерьяющая форма врождённой гиперплазии коры надпочечников у новорождённых: причина, клиничко-лабораторные критерии.
34. Сольтерьяющая форма врождённой гиперплазии коры надпочечников у новорождённых: начальные клинические симптомы, лечение.
35. Синдром аспирации мекония у новорождённых: причины, клиническая симптоматика.
36. Синдром аспирации мекония у новорождённых: механизм повреждения лёгких, диагностика, лечение.
37. Транзиторное тахипноэ новорождённых: этиология, патогенез, лечение.
38. Транзиторное тахипноэ новорождённых: клиническая диагностика, лечение.
39. Бронхолегочная дисплазия: определение, факторы, способствующие её развитию, лечение.
40. Бронхолегочная дисплазия: клинические и рентгенологические критерии, стадии формирования.
41. Синдром Вильсона-Микити: клиническая симптоматика, диагностика, лечение.
42. Остеомиелит новорождённых: причины, клинические и рентгенологические критерии, лечение.
43. Менингиты новорождённых: этиология ранних и поздних форм, патогенез, лечение.
44. Менингиты новорождённых: особенности клинической симптоматики, диагностика, лечение.
45. Некротизирующий энтероколит новорождённых: этиология, патогенез, лечение, прогноз.
46. Некротизирующий энтероколит новорождённых: клинические и рентгенологические критерии в зависимости от стадии, показания к хирургическому лечению.
47. Основные причины синдрома рвот и срыгиваний у новорождённых (первичные и вторичные формы, функциональные и органические причины).
48. Патология пищевода у новорождённых (халазия кардии, рефлюксэзофагит, ахалазия кардии).
49. Патология пищевода у новорождённых. Атрезия пищевода: причина, клиника, диагностика, лечение.
50. Пилороспазм у новорождённых: причины, клиника, диагностика, лечение.
51. Пилоростеноз у новорождённых: причины, клинические и лабораторные критерии.
52. Пилоростеноз у новорождённых: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
53. Высокая врождённая кишечная непроходимость у новорождённых: причины, клиническая картина, диагностика.
54. Низкая врождённая кишечная непроходимость у новорождённых: причины, клиническая картина, диагностика.
55. Глубоко недоношенные дети: понятия детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела, понятие постконцентуального возраста.
56. Глубоко недоношенные дети: причины недонашивания, факторы риска, стандарты выхаживания.
57. Понятие неонатальной холодовой травмы у глубоко недоношенных детей: определение, клиническая симптоматика, лечение.
58. Неинфекционные заболевания кожи у новорождённых (токсическая эритема, склередема, склерема, адипонекроз).
59. Врождённый ихтиоз у новорождённых: причины, клинические варианты, лечение.
60. Генодерматозы. Врождённый буллёзный эпидермолиз у новорождённых: причины, клинические формы, диагностика, лечение.

61. Генодерматозы. Синдром недержание пигмента у новорождённых: причины, клиническая симптоматика, диагностика, лечение.
62. Дерматозы. Десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу у новорождённых: причины, клиника, диагностика, лечение.
63. Пренатальная патология ЦНС у новорождённых. Синдром Дауна, синдром Эдвардса, синдром Патау. Причины, клиническая картина, диагностика, прогноз.
64. Пренатальная патология ЦНС у новорождённых. Гидроцефалия, микроцефалия. Причины, клиническая картина, диагностика, прогноз.
65. Пренатальная патология ЦНС у новорождённых. Черепно-мозговые грыжи, анэнцефалия. Причины, клиническая картина, диагностика, прогноз.
66. Нарушение обмена белков. Фенилкетонурия. Этиология. Патогенез. Клинические проявления.
67. Нарушение обмена белков. Фенилкетонурия. Клиника. Диагностика. Лечение.
68. Нарушение обмена углеводов. Галактоземии. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина различных типов.
69. Нарушение обмена углеводов. Галактоземии. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Диетотерапия. Медикаментозное лечение.
70. Нарушение обмена углеводов. Гликогенозы: эпидемиология, этиопатогенез. Болезнь Гирке: клинические проявления, лечение.
71. Нарушение обмена углеводов. Гликогенозы: эпидемиология, этиопатогенез. Болезнь Помпе: клинические проявления, лечение.
72. Нарушение обмена липидов. Болезнь Гоше: эпидемиология, этиопатогенез, клинические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.
73. Синдром мальабсорбции. Целиакия: этиология, патогенез, клиника, прогноз.
74. Синдром мальабсорбции. Целиакия: лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
75. Муковисцидоз: этиология, патогенез, клинические формы.
76. Муковисцидоз: клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
77. Анафилактический шок: этиология, патогенез, клинические проявления в зависимости от степени тяжести.
78. Анафилактический шок: клинические формы, неотложная помощь.
79. Крапивница: этиология, патогенез, клинические проявления.
80. Отек Квинке: этиология, патогенез, клинические проявления.
81. Крапивница. Отек Квинке. Клиника, диагностика, неотложные мероприятия.
82. Токсикодермии. Синдром Лайелла: этиология, патогенез, клиническая картина. Неотложные мероприятия.
83. Токсикодермии. Синдром Стивенса- Джонсона: этиология, патогенез, клиническая картина. Неотложные мероприятия.
84. Пищевая аллергия: этиология, патогенез, клинические варианты.
85. Пищевая аллергия: клиническая картина, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
86. Лекарственная аллергия: этиология, патогенез, клинические варианты. 87. Лекарственная аллергия: клиническая картина, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
88. Запоры у детей: этиология, классификация, клинические проявления различных форм.
89. Запоры у детей: особенности диеты, медикаментозная терапия различных клинических форм.
90. Аллергический ринит у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Принципы терапии.
91. Аллергический ринит у детей. Диагностика. Принципы терапии.
92. Тубулопатии: определение, причины, классификация.

93. Тубулопатии. Фосфат-диабет: причины, патогенез, клинические варианты.
94. Тубулопатии. Фосфат-диабет: клиника, принципы терапии, прогноз.
95. Тубулопатии. Почечный тубулярный ацидоз: причины, патогенез, клинические варианты.
96. Тубулопатии. Почечный тубулярный ацидоз: клиника, диагностика, лечение.
97. Тубулопатии. Болезнь де-Тони-Дебре-Фанкони: этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
98. Тубулопатии. Болезнь де-Тони-Дебре-Фанкони: лабораторная и инструментальная диагностика, принципы лечения.
99. Первичные иммунодефицитные состояния у детей: классификация, клиническая картина.
100. Первичные иммунодефицитные состояния: причины, диагностика, лечение.
101. Наследственные заболевания лёгких: трахеобронхомегалия, трахеобронхомаляция, синдром Вильямса-Кемпбелла: причины, клиническая симптоматика, лечение, прогноз.
102. Наследственные хронические заболевания лёгких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит: этиопатогенез, клиническая картина.
103. Наследственные хронические заболевания лёгких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит: диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
104. Первичная цилиарная дискинезия. Синдром Картагенера: этиопатогенез, клиническая картина.
105. Первичная цилиарная дискинезия. Синдром Картагенера: диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
106. Гемосидерозы лёгких. Синдром Гудпасчера: этиопатогенез, клиническая картина.
107. Гемосидерозы лёгких. Синдром Гудпасчера: дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
108. Гипертермический синдром у детей. Этиология, патогенез, клинические варианты.
109. Гипертермический синдром у детей. Диагностика различных клинических форм, дифференциальная диагностика, лечебные мероприятия.
110. Осложненные формы пневмоний у детей. Этиология. Клиническая картина легочных осложнений. Терапевтическая тактика.
111. Осложненные формы пневмоний. Этиология. Клиническая картина внелегочных осложнений. Терапевтическая тактика.
112. Кардиты у детей раннего возраста: этиология, патогенез, классификация. Экстракардиальная и кардиальная симптоматика.
113. Кардиты у детей раннего возраста: клиника, лабораторная и инструментальная диагностика, лечение.
114. Врожденные кардиты у детей раннего возраста. Фиброэластоз: клиника, принципы терапии.
115. Врожденные кардиты у детей раннего возраста. Фиброэластоз: инструментальная и лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
116. Острая сердечная недостаточность у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
117. Острая сердечная недостаточность у детей раннего возраста. Клиника. Дифференциальная диагностика различных стадий. Неотложные мероприятия.
118. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, клиника.
119. Бронхообструктивный синдром. Клиническая картина, диагностика, лечение.
120. Бронхообструктивный синдром у детей. Дифференциальный диагноз.

Перечень вопросов по дисциплине: «Инфекционные болезни у детей»

1. Этиопатогенетическая классификация кишечных инфекций (осмотическая, секреторная, инвазивная). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

2. Шигеллезы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника острой и хронической форм. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Этапное лечение. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
3. Сальмонеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Роль сальмонеллеза в развитии внутрибольничной инфекции. Лечение. Диспансеризация. Профилактика.
4. Условно-патогенная кишечная инфекция. Этиология. Патогенез. Клиническая картина при экзогенном и эндогенном инфицировании. Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
5. Условно-патогенная кишечная инфекция, вызванная клостридиями перфрингенс и диффициле. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
6. Иерсиниозы. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация. Клиника кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущих синдромов. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
7. Энтеропатогенные и энтеротоксигенные эшерихиозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение. Диспансеризация. Профилактика.
8. Энтероинвазивные и энтерогеморрагические эшерихиозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение. Диспансеризация. Профилактика.
9. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии (ротавирусная, норовирусная инфекции и др.). Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
10. Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Особенности у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущих синдромов. Лечение. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
11. Кишечный токсикоз. Определение понятия. Этиология, патогенез, классификация. Клиника кишечного токсикоза по изотоническому типу с учетом степени тяжести. Диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
12. Особенности патогенеза, клиники кишечного токсикоза по гипертоническому и гипотоническому типам. Диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
13. Этиологическая структура вирусных гепатитов. Гепатиты А и Е. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Исходы. Лечение. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
14. Острые гепатиты В и D. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клинические проявления. Лабораторная дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома. Исходы. Лечение. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.

15. Острый гепатит С. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Исходы. Лечение. Диспансеризация. Профилактика.
16. Злокачественные формы вирусных гепатитов. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Критерии диагностики. Исходы. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
17. Хронические вирусные гепатиты В и С. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиника. Лабораторноинструментальная диагностика. Этапное лечение. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
18. Корь. Этиология, эпидемиология, основные этапы патогенеза, классификация, клиника. Особенности течения кори у детей раннего возраста. Корь у привитых и реципиентов иммуноглобулина.
19. Дифференциальный диагноз кори в различные периоды болезни с учетом ведущих синдромов. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
20. Краснуха. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника приобретенной и врожденной форм. Диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
21. Стрептококковая инфекция. Скарлатина. Этиология, эпидемиология, ведущие линии патогенеза, классификация. Клиника различных форм. Осложнения.
22. Критерии диагностики скарлатины в остром периоде и в стадии реконвалесценции. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов. Лечение. Диспансеризация. Профилактика.
23. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника локализованных форм дифтерии ротоглотки. Дифтерия у привитых. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома.
24. Токсические формы дифтерии ротоглотки. Клиника. Осложнения. Дифференциальный диагноз с учетом ведущих синдромов.
25. Дифтерия дыхательных путей. Редкие формы дифтерии. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лабораторная диагностика и лечение дифтерии. Диспансеризация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
26. Коклюш. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Осложнения.
27. Лабораторная и дифференциальная диагностика коклюша в различные периоды болезни. Лечение и реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
28. Эпидемический паротит. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника различных форм паротитной инфекции. Диагностика и дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
29. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Особенности течения у детей раннего возраста. Дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
30. Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
31. Парагриппозная и респираторно-синцитиальная инфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.

32. Метапневмовирусная, короновирусная и бокавирусная инфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторные критерии диагностики. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
33. Острые респираторные вирусно-бактериальные инфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
34. Энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиническая картина различных форм. Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
35. Энтеровирусная инфекция 71 типа. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника различных форм. Диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
36. Стенозирующие ларинготрахеобронхиты. Этиология, патогенез, классификация. Клиника с учетом варианта и степени стеноза гортани. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Этапное лечение. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
37. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника менингококцемии. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
38. Менингококковый менингит. Клиника. Особенности менингита у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение, диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
39. Вторичные гнойные менингиты. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
40. Отек головного мозга при менингококковой инфекции. Патогенез. Диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Лечение, диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
41. Инфекционно-токсический шок при менингококковой инфекции. Патогенез. Диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Диспансеризация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
42. Полиомиелит. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома. Этапное лечение. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
43. Заболевания, сопровождающиеся развитием синдрома острого вялого паралича. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Этапное лечение. Реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
44. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника ВИЧ-инфекции в стадии первичных проявлений и латентной стадии. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз по синдрому генерализованной лимфаденопатии и мононуклеозоподобному синдрому.
45. Клиника ВИЧ-инфекции в стадии вторичных заболеваний. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика по синдрому иммунодефицитного состояния. Лечение. Профилактика. Организация медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.
46. Особенности патогенеза, клиники и лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, инфицированных вертикальным путем. Химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ.
47. Инфекция простого герпеса 1-го и 2-го типов. Этиология, эпидемиология, патогенез,

- классификация. Клиника различных форм. Диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома. Лечение, реабилитация. Профилактика.
48. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Осложнения. Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома. Лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация. Специфическая и неспецифическая профилактика.
49. Опоясывающий герпес. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Осложнения. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика.
50. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника острой и хронической форм. Дифференциальный диагноз с учетом ведущего синдрома. Лечение, реабилитация. Профилактика.
51. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника приобретенной и врожденной форм. Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома. Лечение, реабилитация. Профилактика.
52. Инфекции, вызванные вирусами герпеса человека 6-го, 7-го и 8-го типов. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация.
53. Токсоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация. Клиника врожденного и приобретенного токсоплазмоза. Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома. Лечение, реабилитация. Профилактика.
54. Хламидиозы и хламидофилезы. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов. Лечение, реабилитация. Профилактика.
55. Микоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов. Лечение, реабилитация. Профилактика.
56. Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Осложнения. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
57. Лихорадка Западного Нила. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника. Осложнения. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
58. Вакцинация против инфекций, входящих в Национальный календарь профилактических прививок. Вакцинация против инфекций по эпидемическим показаниям (гепатит А, менингококковая инфекция, ветряная оспа, ротавирусная инфекция и др.).
59. Противопоказания к вакцинации. Вакцинация особых групп населения.
60. Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде. Причины возникновения. Вакцинальные реакции, потсвакцинальные осложнения. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Перечень вопросов по дисциплине «Поликлиническая педиатрия»

1. Основные нормативные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи детям.
2. Основные принципы охраны здоровья граждан Российской Федерации, изложенные в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

3. Определение понятий «порядок оказания медицинской помощи» и «стандарт медицинской помощи». Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.
4. Основные положения оказания амбулаторно-поликлинической помощи, определенные приказом МЗ РФ № 92н от 17.03.2018 г. "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медикосанитарной помощи детям".
5. Структура детской поликлиники (приказ МЗ РФ № 92н от 17.03.2018 г. "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям").
6. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники.
7. Типы, категории, структура и штаты детских поликлиник.
8. Нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники.
9. Основные этапы организации деятельности детских поликлиник.
10. Основные подразделения детской поликлиники. Организация их работы.
11. Организация приема детей в поликлинике. Нормативы приема участкового врача. Оснащение кабинета участкового педиатра.
12. Участковый принцип в работе детской поликлиники. Паспорт участка. Структура детского населения на педиатрическом участке.
13. Основные разделы работы участкового педиатра. Их содержание.
14. Профилактическая деятельность участкового педиатра.
15. Основные виды лечебной работы участкового педиатра. Оказание помощи детям на дому в случае возникновения острого заболевания. Нормативы работы.
16. Организация наблюдения новорожденных детей в детской поликлинике. Первичный врачебно-сестринский патронаж новорожденного, его задачи. Группы направленного риска новорожденных.
17. Профилактическая работа участкового врача. Непрерывное наблюдение за детьми в поликлинике, его задачи и цели. Сроки обязательных осмотров детей врачами-специалистами.
18. Основы медицинской реабилитации. Методы и формы медицинской реабилитации.
19. Подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение. Медицинские осмотры организованных детей. Плановая диспансеризация. Анализ заболеваемости детей в детских дошкольных учреждениях.
20. Функциональные обязанности врача-педиатра в школе. Медицинская документация.
21. Мероприятия по антенатальной охране плода и новорожденного в детской поликлинике. Дородовые патронажи; сроки проведения, цели, задачи.
22. Национальный календарь профилактических прививок. Поствакцинальные реакции и осложнения. Противопоказания к вакцинации. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники.
23. Служба неотложной и скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Принципы организации, штаты, задачи врачапедиатра.
24. Организация работы участкового врача-педиатра. Основная документация. Критерии оценки эффективности работы участкового врачапедиатра.
25. Группы направленного риска новорожденных детей. Принципы диспансерного наблюдения детей групп направленного риска.
26. Организация питания в детских больницах и учреждениях. Рациональные столы питания в детских больницах для детей различного возраста.
27. Организация приема детей в поликлинике. Нормы приема детей в поликлинике врачом педиатром. Оформление историй развития ребенка.
28. Комплексная оценка состояния здоровья детей раннего возраста. Признаки здоровья. Группы здоровья, их характеристика.
29. Организация медицинского обслуживания детей первого года жизни. Профилактика рахита, гипотрофии, железодефицитной анемии.

30. Объем и сроки проведения профилактических медицинских осмотров здоровых детей раннего, дошкольного и школьного возраста в детской поликлинике.
31. Определение понятия «подросток». Особенности подросткового возраста. Организация медицинского обеспечения подростков в условиях детской поликлиники.
32. Определение, основные аспекты и этапы реабилитации детей с хронической патологией. Природные и преформированные факторы в реабилитации.
33. Профилактическая работа участкового врача. Непрерывное наблюдение за детьми в поликлинике, его задачи и цели. Календарь профилактических прививок, показания и противопоказания к вакцинации.
34. Основные разделы работы участкового педиатра. Лечебная работа, ее виды. Организация «стационара на дому», показания для госпитализации детей.
35. Санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания. Типы и профили санаториев. Особенности оформления ребенка в детский санаторий.

Перечень вопросов по дисциплине «Клиническая лучевая диагностика»

1. История открытия и физические свойства рентгеновских лучей. Методы и методики лучевой диагностики.
2. Контрастные средства, используемые в лучевой диагностике: классификация, химические свойства, побочные реакции на введение контрастных препаратов.
3. Содержание основных принципов радиационной безопасности. Понятие эффективной дозы. Категории пациентов и медицинского персонала по рекомендуемым дозовым годовым нагрузкам. Средства, используемые для защиты от рентгеновского излучения.
4. Метод компьютерной томографии, физические основы получения изображений, показания к исследованию, достоинства и недостатки метода.
5. Магнитно-резонансная томография, физические основы получения МР-изображений, показания и противопоказания к исследованию.
6. Ультразвуковое исследование, физические основы получения изображения, подготовка к исследованию, достоинства и недостатки метода.
7. Характеристика рентгенологических симптомов при патологических изменениях опорно-двигательного аппарата.
8. Клинико-рентгенологическая характеристика доброкачественных костных опухолей, на примере остеобластокластомы.
9. Клинико-рентгенологическая характеристика злокачественных костных опухолей, на примере остеогенной саркомы.
10. Рентгеносемиотика при механических повреждениях костной системы. Рентгенологические признаки осложнений травматических изменений.
11. Дегенеративные изменения суставов (артрозы): клинико-рентгенологическая характеристика с учетом стадии процесса.
12. Клинико-рентгенологическая характеристика артрита (ревматоидного полиартрита).
13. Характеристика рентгенологических симптомов заболеваний органов грудной клетки.
14. Рак легкого: рентгенологическая семиотика центрального и периферического рака.
15. Клинико-рентгенологическая характеристика пневмонии, характеристика видов пневмонической инфильтрации.
16. Клинико-рентгенологическая характеристика пневмоторакса, гидроторакса.
17. Клинико-рентгенологическая характеристика гнойно-деструктивных процессов на примере абсцесса легкого.
18. Характеристика рентгенологических симптомов заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.
19. Язвенная болезнь: рентгенологическая семиотика язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

20. Рак желудка: рентгенологическая семиотика в зависимости от формы роста опухоли.
21. Ирригоскопия: методика выполнения, показания к исследованию.
22. Клинико-рентгенологическая характеристика кишечной непроходимости.
23. Экскреторная урография, методика выполнения, показания к исследованию.

Перечень вопросов по дисциплине «Госпитальная педиатрия»

1. Показатели крови у здоровых детей: эритроциты, тромбоциты, лейкоциты. Функции лейкоцитов.
2. Дефект межжелудочковой перегородки. Гемодинамика, клиника, диагностика, лечебная тактика.
3. Изолированный стеноз легочной артерии. Гемодинамика, клиника, диагностика, лечебная тактика.
4. Дефект межпредсердной перегородки. Гемодинамика, клиника, диагностика, лечебная тактика.
5. Открытый аортальный проток. Гемодинамика, клиника, диагностика, лечебная тактика.
6. Болезнь Фалло. Гемодинамика, клиника, диагностика, лечебная тактика.
7. Анемия недоношенных детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика поздней железодефицитной анемии.
8. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы у детей.
9. Тубулопатии (фосфат-диабет, синдром Фанкони-Дебре-де-Тони). Понятие первичной и вторичной тубулопатии. Клиника, диагностика, принципы лечения.
10. Врожденные пороки сердца. Классификация, диагностика, клиника, лечение, дифференциальный диагноз.
11. Миокардиты у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Миокардиты у детей. Клиника в зависимости от возраста. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы реабилитации. Диспансерное наблюдение.
13. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Показания к срочной хирургической коррекции. Лечение и профилактика осложнений.
14. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). Определение. Современные представления об этиопатогенезе. Иммуногенетика ревматоидного артрита. Основные клинические формы (суставная и системная). Поражения глаз при ЮРА. Вторичный амилоидоз. Диагностические критерии ЮРА (клинические, лабораторные, рентгенологические). Современные методы лечения. Отличительные особенности течения ЮРА у подростков.
15. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). Дифференциальный диагноз с ревматизмом, диффузными заболеваниями соединительной ткани, реактивными артритами.
16. Диффузные заболевания соединительной ткани. Особенности клиники и течения диффузных заболеваний соединительной ткани в подростковом возрасте.
17. Инфекционный эндокардит. Классификация. Этиология. Стадии патогенеза. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы антибактериальной терапии. Показания к назначению глюкокортикоидов.
18. Острая ревматическая лихорадка. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Основные и дополнительные критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Первичная и вторичная профилактика.
19. Сердечная недостаточность. Классификация. Причины. Клинические проявления сердечной недостаточности по лево- и правожелудочковому типу. Диагностика.

- Сердечные гликозиды, дозировка, показания.
20. Системные васкулиты. Определение. Классификация. Системная красная волчанка. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления
 21. Ювенильная склеродермия. Определение. Этиология, патогенез, клинические проявления.
 22. Дерматомиозит. Определение. Этиология, патогенез, клинические проявления.
 23. Дисплазия соединительной ткани. Определение. Этиология, патогенез, клинические проявления.
 24. Синдром вегетативных дистоний у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация.
 25. Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков. КОП. ВЭМ.
 26. Дилатационная кардиомиопатия. Клинические проявления. Диагностика. Значение эхокардиографического метода, основные параметры.
 27. Дилатационная кардиомиопатия. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
 28. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клинические проявления. Формы. Диагностика. Эхокардиография как определяющий метод диагностики. Лечение. Прогноз.
 29. Инфекционный эндокардит. Первичный, вторичный. Этиология. Стадии патогенеза в соответствии с клиническими проявлениями заболевания. Клиника. Причины жалоб экстракардиального характера. Клинические критерии постановки диагноза. Диагностика. Причины отсутствия роста флоры.
 30. Болезни перикарда. Частота. Поражения перикарда невоспалительного характера: паразитарные поражения, кисты, опухоли, инородные тела, ранения. Перикардиты. Классификация. Клиника. Условия возникновения тампонады сердца.
 31. Артериальная гипертензия у детей и подростков. Диагностика, дифференциальная диагностика. Классификация, лечение, профилактика, диспансеризация.
 32. Острая ревматическая лихорадка. Диагностика, лечение, принципы диспансерного наблюдения.
 33. Острый лейкоз у детей. Современные представления об этиологии и патогенезе. Цитоморфологические формы острого лейкоза. Диагностика, дифференциальный диагноз.
 34. Острый лимфобластный лейкоз. Клиника. Гематологические признаки: картина крови, костного мозга, цитохимические реакции. Принципы лечения.
 35. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
 36. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
 37. . Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
 38. Семейный сфероцитоз (гемолитическая анемия с внутриклеточным гемолизом). Этиология. Патогенез. Клиника. Консервативные и хирургические методы лечения.
 39. Наследственный нефрит. Определение. Классификация. Патогенез. Синдром Альпорта. Особенности наследования. Клиника. Диагностика. Исходы. Лечение. Показания к трансплантации почки при наследственном нефрите. Прогноз.
 40. Интерстициальный нефрит. Классификация. Клиника в зависимости от формы интерстициального нефрита. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Прогноз.
 41. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Классификация. Причины. Патогенез.

- Клиника. Особенности проявлений у детей раннего возраста. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз
42. Инфекции мочевыводящей системы у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. 43. Острый постстрептококковый (постстрептококковый) гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
44. Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
45. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение
46. Пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация, диагностика.
47. Клиника острого пиелонефрита. Современные принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
48. Тубулопатии с рахитоподобным синдромом (фосфат-диабет, синдром де Тони-Дебре-Фанкони, почечно-тубулярный ацидоз). Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Прогноз.
49. Дизметаболические нефропатии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение
50. Острая почечная недостаточность (ОПН). Этиология. Классификация. Стадии. Клиника. Диагностика.
51. ОПН. Дифференциальный диагноз. Лечение. Посиндромная терапия. Показания к гемодиализу. Исходы. Прогноз.
52. Почечная недостаточность. Терминология. Врожденные и приобретенные причины острой и хронической почечной недостаточности. Классификация.
53. Хроническая почечная недостаточность. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к проведению хронического гемодиализа.
54. Хронический гастрит и гастродуоденит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
55. Рациональная фармакотерапия инфекций мочевыводящей системы у детей.
56. Энурезы у детей. Этиология, патогенез, клинические особенности энуреза в зависимости от уровня поражения механизма регуляции акта мочеиспускания. Диагностика. Лечение.

Перечень вопросов по дисциплине «Поликлиническая педиатрия»

1. Порядок оказания педиатрической помощи.
2. Правила организации деятельности детской поликлиники. Основные приказы, регламентирующие работу детской поликлиники.
3. Правила организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового, нормы нагрузки, график работы.
4. Организация медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных учреждениях.
5. Обязанности врача-педиатра отделения медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных учреждениях.
6. Учётная и отчётная документация участкового врача-педиатра.
7. Организация работы участковой медицинской сестры детской поликлиники.
8. Кабинет здорового ребёнка, функции, оснащение.
9. Антенатальная охрана плода. Дородовые патронажи.

10. Профилактика и лечение гипогалактии.
11. Наблюдение за новорождёнными детьми на педиатрическом участке. Первичный врачебно-сестринский патронаж.
12. Повторный врачебный патронаж новорождённого ребёнка, кратность, задачи, рекомендации.
13. Организация режима, вскармливания, закаливания новорождённых. Особенности ухода за кожей, слизистыми.
14. Группы риска новорождённых, факторы риска, рекомендации по предупреждению реализации, длительность наблюдения.
15. Группы здоровья детей раннего возраста.
17. Стандарт оказания помощи детям первого года жизни (согласно приказу МЗ РФ № 514н).
18. Понятие о профилактических медицинских осмотрах.
19. Правила определения медицинских групп для занятий физической культурой.
20. Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних (согласно приказу МЗ РФ № 514н).
21. Физическое развитие детей, основные закономерности, методы оценки.
22. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста, линии развития, группы развития .
23. Параметры поведения детей раннего возраста, варианты оценки.
24. Понятие о режиме. Возрастные режимы детей раннего возраста.
25. Массаж и гимнастика детей раннего возраста. Возрастные комплексы.
26. Закаливание детей раннего возраста.
27. Современные принципы питания детей первого года жизни.
28. Современные принципы питания детей с 1 года до 3 лет.
29. Организация вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у детей. Работа прививочного кабинета.
30. Иммунологические основы иммунизации.
31. Календарь профилактических прививок.
32. Виды и свойства вакцин, условия хранения и транспортировки, способы введения.
33. Абсолютные и относительные противопоказания к вакцинации.
34. Вакцинация детей с различными заболеваниями, подготовка к вакцинации.
35. Группы риска по поствакцинальным осложнениям, факторы, тактика ведения.
36. Поствакцинальные реакции и осложнения.
37. Санитарно-просветительная работа участкового врача-педиатра.
38. Тактика ведения недоношенных детей на педиатрическом участке.
39. Особенности нервно-психического и физического развития недоношенных детей.
40. Уход, физическое воспитание и питание недоношенного ребёнка первого года жизни в амбулаторных условиях.
41. Профилактика рахита, анемии, гипотрофии у недоношенных детей. Особенности иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.
42. Физическое, нервно-психическое развитие детей 4-6 лет; особенности заболеваемости.
43. Подготовка детей к поступлению в ДОУ, адаптация детей в ДОУ.
44. Подготовка детей к поступлению в школу, адаптация детей в школе.
45. Физическое воспитание и питание детей в дошкольном образовательном учреждении.
46. Физическое воспитание и питание детей в школе.
47. Медицинское освидетельствование при постановке на первичный воинский учёт.

48. Порядок передачи подростков 18 лет под наблюдение во взрослую поликлинику.
49. Организация оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе.
50. Категории угрожающих состояний, особенности первичного осмотра при угрожающих состояниях).
51. Экспертиза временной нетрудоспособности. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н" Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности".
52. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585 н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы".
Инвалидность у детей.
53. Организация лечебной работы в детской поликлинике.
54. Часто и длительно болеющие дети, факторы риска, особенности иммунного ответа, клинические типы, принципы диспансерного наблюдения и оздоровления.
55. Стандарт оказания первичной медико-санитарной помощи детям при острых заболеваниях верхних дыхательных путей.
56. Стандарт медицинской помощи больным острым бронхитом .
57. Стандарт медицинской помощи больным астмой.
58. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пневмонии.
59. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при остром синусите .
60. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при остром тонзиллите.
61. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при острых кишечных инфекциях и пищевых отравлениях лёгкой степени тяжести.
62. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при диарее и гастроэнтерите предположительно инфекционной этиологии лёгкой степени тяжести .
63. Стандарт ведения детей с пищевой аллергией .
64. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими острую пневмонию.
65. Диспансерное наблюдение детей с рецидивирующим бронхитом.
66. Диспансерное наблюдение детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом.
67. Диспансерное наблюдение детей с хроническим гепатитом.
68. Диспансерное наблюдение детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
69. Диспансерное наблюдение детей с острым и хроническим пиелонефритом.
70. Диспансерное наблюдение детей с острым и хроническим гломерулонефритом.
71. Диспансеризация детей с железодефицитной анемией.
72. Диспансеризация детей с тромбоцитопенией и тромбоцитопатией.
73. Диспансерное наблюдение за детьми с перинатальным поражением ЦНС.
74. 74. Диспансерное наблюдение за детьми с сахарным диабетом.
75. Диспансерное наблюдение за детьми с врождённым гипотиреозом.
76. Диспансеризация детей с атопическим дерматитом.
77. Энтеробиоз, аскаридоз. Этиология, цикл жизни, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
78. Токсокароз. Этиология, цикл жизни, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
79. Лямблиоз. Этиология, цикл жизни, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
80. Тениоз, тениаринхоз. Этиология, цикл жизни, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

Перечень вопросов по дисциплине «Факультетская педиатрия»

1. Рахит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика.
2. Лечение рахита у детей раннего возраста. Профилактика рахита на педиатрическом участке.
3. Гипервитаминоз Д. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
4. Спазмофилия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение и профилактика спазмофилии.
5. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиологические факторы, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
6. Лечение ЖДА. Профилактика ЖДА. Группы риска. Особенности профилактики ЖДА у недоношенных детей.
7. Хронические расстройства питания (дистрофии) у детей грудного возраста. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления.
8. Лечение гипотрофии I и II степени у детей грудного возраста. Диетотерапия, медикаментозная терапия.
9. Лечение гипотрофии III степени у детей грудного возраста. Диетотерапия, медикаментозная терапия.
10. Аллергический (атопический) диатез. Клиника, диагностика, профилактика.
11. Лимфатический диатез. Этиология, патогенез, клиника. Ведение детей с лимфатическим диатезом на педиатрическом участке.
12. Нервно-артрический диатез. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь при кетоацидозной рвоте.
13. Пневмонии у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
14. Лечение и профилактика пневмоний у детей раннего возраста.
15. Простая диспепсия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Токсикоз с эксикозом у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, клинические особенности при различных видах.
17. Лечение токсикоэксикоза у детей раннего возраста.
18. Первичный инфекционный токсикоз. Этиология, патогенез, клиника.
19. Лечение первичного инфекционного токсикоэксикоза у детей раннего возраста. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения (ДМЖП, ДМПП, открытый аортальный проток). Гемодинамика, клиника, диагностика, сроки оперативного лечения.
21. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения – стеноз легочной артерии. Клиника, диагностика. Показания и сроки оперативного лечения.
22. Болезнь Фалло. Одышно-цианотичный приступ. Клиника, диагностика, лечение. Сроки оперативного лечения.
23. Лечение и профилактика гипогалактии.
24. Бронхоэктатическая болезнь у детей. Этиологические и предрасполагающие факторы. Патогенез.
25. Бронхоэктатическая болезнь у детей. Клиника, принципы лечения и диспансерного наблюдения.
26. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение бронхиальной астмы в приступном периоде и в ремиссию.
27. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, классификация. Критерии

- диагностики, клиника, лечение.
28. Ревматическая болезнь сердца. Клиника приобретенных пороков сердца. Течение и исходы. Принципы этапного лечения.
29. Диспансерное наблюдение больных ревматической лихорадкой в детской поликлинике. Методы и схемы противорецидивной профилактики в современных условиях.
30. Острый постинфекционный гломерулонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Течение и исходы. Лечение, профилактика.
31. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Факторы, способствующие формированию хронических гломерулонефритов.
32. Клиника хронического гломерулонефрита и лечение его обострений.
33. Пиелонефрит. Этиология, патогенез. Понятие о первичном и вторичном пиелонефрите. Критерии острого и хронического пиелонефрита.
34. Клиника острого пиелонефрита. Современные принципы лечения. Диспансерное наблюдение детей с пиелонефритом в поликлинике.
35. Болезнь минимальных изменений. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
36. Хронический гастрит и гастродуоденит. Этиология, патогенез, клиника. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз.
37. Лечение хронического гастрита и гастродуоденита. Диспансерное наблюдение в детской поликлинике
38. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики.
39. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Диспансеризация больных язвенной болезнью в детской поликлинике .
40. Болезни желчных путей у детей: дискинезии желчевыводящих путей, холецистит и холецистохолангит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
41. Острый бронхит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
42. Рецидивирующий бронхит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение .
43. Пневмонии у детей старшего возраста. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
44. Острый обструктивный бронхит, острый бронхиолит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

Перечень вопросов по дисциплине «Детская хирургия»

1. Острый аппендицит у детей Современные методы диагностики и лечения.
2. Некротизирующий энтероколит. Классификация Bell. Тактика и лечение.
3. Инвагинация кишечника. Классификация. Этиология. Современные методы диагностики и тактики.
4. Острый гематогенный остеомиелит у детей. Патогенез. Диагностика. Лечение
5. Хирургическая инфекция мягких тканей у новорожденных (некротическая флегмона новорожденных, мастит новорожденных)
6. Атрезия прямой кишки. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Болезнь Гиршпрунга. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Заболевания прямой кишки (полип, трещина, парапроктит). Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Врожденный гипертрофический пилоростеноз. Клиника и диагностика.

- Дифференциальная диагностика. Лечение.
10. Врожденная высокая непроходимость кишечника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 11. Врожденная низкая непроходимость кишечника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 12. Омфалоцеле (грыжа пупочного канатика) и гастрошизис. Клиника. Диагностика. Лечение.
 13. Врожденная долевая эмфизема. Кистоаденоматозные пороки развития легких. Клиника. Диагностика. Лечение.
 14. Атрезия пищевода. Клиника. Диагностика. Лечение.
 15. Врожденная диафрагмальная грыжа. Клиника. Диагностика. Лечение.
 16. Осложнённая пневмония (пиопневмоторакс, плеврит). Клиника. Диагностика. Лечение.
 17. Гидронефроз. Клиника. Диагностика. Лечение.
 18. Пузырно-мочеточничко-лоханочный рефлюкс. Клиника. Диагностика. Лечение.
 19. Паховая грыжа у детей. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение.
 20. Острые заболевания яичка (орхит, травма, перекрут). Клиника. Диагностика. Лечение.
 21. Крипторхизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
 22. Гипоспадия. Клиника. Диагностика. Лечение.
 23. Инородные тела дыхательных путей. Особенности клиники и диагностики в зависимости от локализации. Тактика. Осложнения.
 24. Инородные тела пищевода у детей. Диагностика. Осложнения и тактика при их возникновении.
 25. Химические ожоги пищевода. Классификация. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Лечение. Осложнения и тактика при их возникновении.
 26. Врожденные деформации грудной клетки. Клиника. Диагностика. Лечение.
 27. Аномалии желчевыводящих путей (атрезия, киста холедоха). Клиника. Диагностика. Лечение.
 28. Повреждения органов брюшной полости у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
 29. Врожденный вывих бедра. Клиника. Диагностика. Лечение.
 30. Врожденная косолапость. Клиника. Диагностика. Лечение.
 31. Врожденная кривошея. Клиника. Диагностика. Лечение.
 32. Болезнь Пертеса. Клиника. Диагностика. Лечение.
 33. Ожоги у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тестовые задания

Контролируемая компетенция – УК-1

1. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:
 - 1) свобода женщины и отрицание личностного статуса плода
 - 2) права ребенка
 - 3) неприкосновенность частной жизни
 - 4) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности
 - 5) ничего из перечисленного
2. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:
 - 1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
 - 2) на основании медицинских показаний
 - 3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
 - 4) на основании требований родственников

- 5) на основании извлечения финансовой выгоды
3. Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Это действие классифицируется как:
- 1) активная добровольная прямая эвтаназия
 - 2) активная добровольная непрямая эвтаназия
 - 3) пассивная добровольная прямая эвтаназия
 - 4) пассивная добровольная непрямая эвтаназия
 - 5) ничего из перечисленного
4. Кровь является неньютоновской жидкостью, так как:
- 1) течет по сосудам с большой скоростью
 - 2) ее течение является ламинарным
 - 3) содержит склонные к агрегации форменные элементы
 - 4) ее течение является турбулентным
 - 5) течет по сосудам медленно
5. Укажите возраст, к которому внутренняя организация и топография большинства органов уже близки таковым у взрослого человека:
- 1) к 3-м годам
 - 2) к 5-ти годам
 - 3) к 7-ми годам
 - 4) к 12-ти годам

Контролируемая компетенция – УК-2

6. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в безнадежном состоянии, является:
- 1) злоупотреблением терапевтическими средствами
 - 2) реализацией принципа «борьбы за человеческую жизнь до конца»
 - 3) признаком низкой квалификации специалиста
 - 4) отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры
 - 5) обязательным при наличии у пациента страхового полиса
7. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:
- 1) отсутствие моральных и законодательных ограничений
 - 2) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора
 - 3) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов из его трупа
 - 4) условие согласия родственников
 - 5) беспрепятственность в интересах науки и общества
8. В России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:
- 1) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
 - 2) гражданин иностранного государства
 - 3) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией
 - 4) психически неполноценный
 - 5) умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов
9. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать:
- 1) только врачи-профессионалы
 - 2) только родители
 - 3) только мать
 - 4) религиозные объединения
 - 5) государственные органы здравоохранения

Контролируемая компетенция – УК-3

10. К верному определению справедливости относится:

- 1) справедливость – это правильное распределение материальных благ и денежных средств
- 2) справедливость – это равенство
- 3) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми
- 4) справедливость – это воздаяние «лучшим» – «лучшего»
- 5) справедливость – это ситуационная польза, действие, результат

11. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

- 1) право на отклоняющееся поведение
- 2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
- 3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
- 4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
- 5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

12. Биомедицинская этика и медицинское право по отношению друг к другу должны находиться в следующем состоянии:

- 1) независимости
- 2) медицинское право – приоритетно
- 3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
- 4) биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права
- 5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

13. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

- 1) исполняй долг
- 2) не прелюбодействуй
- 3) храни врачебную тайну
- 4) помоги коллеге
- 5) принцип невмешательства

Контролируемая компетенция – УК-4

14. Страна, являющаяся родиной иглоукалывания и прижигания:

- 1) Ассирия
- 2) Индия
- 3) Китай

15. Бог врачевания в Древней Греции:

- 1) Асклепий
- 2) Эскулап
- 3) Анубис

16. Врач эпохи Возрождения, исправивший более 200 ошибок Галена:

- 1) Леонардо да Винчи
- 2) А. Везалий
- 3) Б. Евстахий

17. Когда был открыт Московский государственный университет с медицинским факультетом?

- 1) 1-я половина XVIII века
- 2) 2-я половина XVIII века
- 3) XIX век

18. Назовите основоположника отечественной педиатрии:

- 1) С.П. Боткин
- 2) Н.В. Склифосовский
- 3) Н.Ф. Филатов

19. Коренной перелом в ходе Великой Отечественной и 2-й мировой войны произошел в :
- 1) декабре 1941 г.
 - 2) ноябре 1942 г.
 - 3) августе 1943 г.
 - 4) апреле 1945 г.
 - 5) январе 1944 г.
20. Распад СССР произошел в результате:
- 1) провозглашения суверенитета России в июне 1990 г.
 - 2) путча ГКЧП в августе 1991 г.
 - 3) заключения Беловежских соглашений в декабре 1991 г.
 - 4) сложения М.С. Горбачевым полномочий Президента СССР 25 декабря 1991 г.
21. Мировую известность В.И. Вернадский приобрел своими трудами, послужившими основой новых научных направлений в:
- 1) геохимии, биохимии и радиогеологии
 - 2) биохимии, радиогеологии и геофизике
 - 3) радиогеологии, геофизике и геоботанике
 - 4) геофизике, геоботанике и геохимии
 - 5) геоботанике, геохимии и радиогеологии

Контролируемая компетенция – УК-5

22. Что такое эмоции?

- 1) отражение корой головного мозга актуальной потребности и вероятности ее удовлетворения;
- 2) активация энграмм;
- 3) последовательность нейронов, хранящих врожденную и приобретенную память по удовлетворению потребности;
- 4) все ответы верны.

23. Основные факторы, влияющие на формирование внутренней картины болезни: а) преморбидные конституциональные (биологические) и личностные особенности; б) характер заболевания и его возможные последствия; в) социальное положение больного и влияние окружения; г) медицинские факторы:

- 1) а, б, в;
- 2) б, г;
- 3) а, в;
- 4) г;
- 5) все верно.

24. Иллюзии – это: а) ложное воспоминание; б) гиперестезия; в) искаженное восприятие реального объекта по форме; г) искаженное восприятие реального объекта по содержанию:

- 1) а, б, в;
- 2) б, г;
- 3) а, в;
- 4) г;
- 5) все верно.

Контролируемая компетенция – УК-6

25. основополагающим международным документом в защите детей является

- 1) закон об основных гарантиях прав ребенка
- 2) семейный кодекс
- 3) конвенция о правах ребенка
- 4) закон об основах системы профилактики правонарушений несовершеннолетних

26. В основе врачебных ошибок лежат

- 1) индивидуальная особенность течения болезни, недостаточность опыта врача, отсутствие средств диагностики и лечения
- 2) индивидуальная особенность течения болезни, неоказание помощи больному
- 3) неоказание помощи больному, недостаточность опыта врача
- 4) отсутствие средств диагностики и лечения, неоказание помощи больному

Контролируемая компетенция – УК-7

27. Характеристикой, определяющей наиболее высокую дозу физической нагрузки, является:

- 1) исходное положение
- 2) амплитуда движения
- 3) количество повторений
- 4) темп выполнения упражнений
- 5) сложность координации движения

28. Видами двигательного режима являются:

- 1) свободное перемещение
- 2) постельный режим
- 3) нагрузочный режим
- 4) тренирующий режим

29. Закаливание водой ребенка первого полугодия следует проводить в диапазоне температур:

- 1) 38-25 °С
- 2) 36-24 °С
- 3) 36-28 °С
- 4) 34-28 °С

Контролируемая компетенция – УК-8

30. Формирования Всероссийской службы медицины катастроф предназначены для:

- 1) выдвижения в зону ЧС и выполнения своих штатных задач;
- 2) выполнения штатных задач в местах постоянной дислокации;
- 3) оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- 4) медицинской сортировки, оказания соответствующего вида мед. помощи и мед. эвакуации пораженных;
- 5) все выше перечисленное.

31. Вредные и опасные производственные факторы делятся на:

- 1) приводящие к несчастным случаям и профзаболеваниям;
- 2) общеядовитые, удушающие, нейротоксические;
- 3) эргономические, биологические, антропоморфологические;
- 4) физические, химические, биологические, психофизиологические;
- 5) все не верно;
- 6) все верно.

32. Медицинская эвакуация это:

- 1) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их, по показаниям, к дальнейшей эвакуации;
- 2) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на этапы медицинской эвакуации для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения;
- 3) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятом порядком эвакуации;

4) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях, личным составом войск и медицинской службы на поле боя и ЭМЭ;

5) единое понимание патологических процессов происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику.

33. Кто впервые в истории медицины ввел понятие «медицинская сортировка»?

- 1) Н.Н. Бурденко;
- 2) С.П. Боткин;
- 3) В.А. Опель;
- 4) Н.И. Пирогов;
- 5) Н.А. Семашко.

Контролируемая компетенция – УК-9

34. Какая из перечисленных моделей биоэтики не относится к историческим:

- 1) модель Гиппократата;
- 2) модель Парацельса;
- 3) деонтологическая модель;
- 4) биоэтика;
- 5) фашистская медицина.

35. Стандарты психиатрической помощи в РФ определены в таких документах как:

- 1) Федеральный Закон «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» (1993 г.);
- 2) «Кодекс профессиональной этики психиатров» (1994 г.);
- 3) «Свод принципов и гарантий защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи» (1990 г.);
- 4) «Гавайская декларация» (1977 г.);
- 5) пункты 1,2,3;
- 6) пункты 1,2,3,4.

36. Донором органов и тканей при ксенотрансплантации является:

- 1) живой человек;
- 2) абортированный плод;
- 3) животное;
- 4) труп человека.

37. Пассивная эвтаназия предполагает:

- 1) отказ от жизнеподдерживающего лечения;
- 2) злоупотребление терапевтическими средствами;
- 3) использование реанимационного оборудования;
- 4) изъятие органов и тканей.

Контролируемая компетенция – УК-10

38. Заработная плата медицинского работника определяется

- 1) трудовым договором (контрактом)
- 2) решением местной администрации
- 3) распоряжением главного врача
- 4) постановлением собрания трудового коллектива

39. Медицинское страхование медицинских работников осуществляется

- 1) на общих основаниях
- 2) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории
- 3) за счёт кредитов банков
- 4) местной администрацией

Контролируемая компетенция – УК-11

40. Росздравнадзор проводит контроль

- 1) государственный
- 2) ведомственный
- 3) внутренний
- 4) общественный

41. Из собственных средств пациент оплачивает

- 1) дополнительные и сервисные услуги
- 2) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях
- 3) скорую и медицинскую помощь
- 4) медицинскую помощь по программе ОМС

Контролируемая компетенция – ОПК-1

42. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются:

- 1) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми;
- 2) формирование дыхательной системы плода;
- 3) первое сердцебиение;
- 4) формирование нервной ткани плода.

43. Вмешательство в геном человека может быть осуществлено в перечисленных целях, кроме:

- 1) профилактических целей;
- 2) изменения генома половых клеток;
- 3) диагностических целей;
- 4) терапевтических целей.

44. При обсуждении проблем, связанных с геной инженерией, позитивной и негативной евгеникой, геной терапией, особую важность приобретает именно этот принцип:

- 1) справедливости;
- 2) «не навреди»;
- 3) делай благо;
- 4) уважение автономии личности.

45. Аллотрансплантация – это пересадка от:

- 1) животного к человеку;
- 2) человека к человеку;
- 3) человека к животному.

Контролируемая компетенция – ОПК-2

46. Профилактическая направленность при первом патронаже к новорожденному ребенку включает все нижеперечисленные действия, кроме:

- 1) оценки биологического, генеалогического и социального анамнеза
- 2) оценки физического и нервно-психического развития и групп «риска»
- 3) оценки соматического состояния ребенка и определения группы здоровья
- 4) составления плана наблюдения и рекомендаций
- 5) назначения витамина D3

47. При первом патронаже к новорожденному ребенку педиатр из обменной карты родильного дома (Ф-113/у) получает сведения о проведении следующих профилактических прививок:

- 1) против туберкулеза
- 2) против гепатита В
- 3) против полиомиелита
- 4) против коклюша
- 5) против краснухи

48. По результатам профилактических медицинских осмотров составляется
- 1) учетная форма N 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего»
 - 2) медицинская карта для образовательных учреждений (форма 026/у-2000).
 - 3) медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма 086/у)
 - 4) отчет в произвольной форме по результатам профилактических медицинских осмотров
49. Документ, предусматривающий оплату услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения женщинам в период беременности и родов
- 1) свидетельство о рождении ребёнка
 - 2) единовременное пособие по рождению ребенка
 - 3) родовой сертификат
 - 4) страховой полис

Контролируемая компетенция – ОПК-3

50. Основными вариантами тренировки спортсмена являются все перечисленные, кроме
- а) равномерной тренировки
 - б) переменной тренировки
 - в) напряженной тренировки
 - г) повторной тренировки
 - д) контрольного прохождения дистанции
51. К факторам, составляющим выносливость спортсмена, относятся все перечисленные, кроме
- а) личностно-психических
 - б) энергетических ресурсов организма
 - в) функциональной устойчивости организма
 - г) технической подготовки и массы тела
52. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают все перечисленное, кроме
- а) состояния здоровья
 - б) функционального состояния организма
 - в) физического развития
 - г) вредных привычек

Контролируемая компетенция – ОПК-4

53. Достоверным рентгенологическим признаком язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является
- 1) остаточное пятно бария
 - 2) конвергенция складок
 - 3) отечность складок
 - 4) раздраженная луковица
53. Наиболее информативным методом диагностики обострения хронического панкреатита является
- 1) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
 - 2) ультразвуковое исследование поджелудочной железы
 - 3) копрологический
 - 4) эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта
55. К рентгенологическим изменениям в костях скелета, характерным для наследственных гемолитических анемий (гемоглобинопатий), относят
- 1) симптом «щетки», «рыбы позвонки», остеопороз
 - 2) пальцевые вдавления на черепе, долихо- и брахицефалия

- 3) патологические переломы
 - 4) отставание костного возраста на рентгенограмме кисти
56. При подозрении на кровотечение из вен пищевода целесообразно первым провести
- 1) эзофагоскопию
 - 2) УЗИ брюшной полости
 - 3) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием
 - 4) УЗИ пищевода

Контролируемая компетенция – ОПК-5

57. В диагностике целиакии решающим в обследовании является
- 1) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки
 - 2) копрологическое исследование
 - 3) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови
 - 4) УЗИ брюшной полости
58. Гемолитико-уремический синдром характеризуется
- 1) внутрисосудистым свертыванием крови
 - 2) лейкоцитозом
 - 3) полиурией
 - 4) гипернатриемией
59. Мочевой синдром при пиелонефрите характеризуется
- 1) лейкоцитурией с бактериурией
 - 2) гематурией
 - 3) протеинурией
 - 4) цилиндрурией
60. Одна из причин развития хронической почечной недостаточности у детей раннего возраста - это
- 1) агенезия или гипоплазия почек
 - 2) гемолитико-уремический синдром
 - 3) хронический и подострый гломерулонефрит
 - 4) капилляротоксический и волчаночный нефрит
61. К основным клиническим проявлениям пароксизмальной тахикардии относится
- 1) длительная стойкая тахикардия
 - 2) глухость сердечных тонов
 - 3) нерегулярный сердечный ритм
 - 4) дующий систолический шум в сердце
62. Нормальное значение средних уровней систолического и/или диастолического артериального давления у детей и подростков, соответственно полу, возрасту и росту, находится в пределах перцентилей
- 1) 10 и 90
 - 2) 95 и 99
 - 3) 10 и 50
 - 4) 90 и 95

Контролируемая компетенция – ОПК-6

63. К кровезаменителям гемодинамического действия относятся:
- 1) реамберин, ремаксол;
 - 2) раствор Рингера, лактосоль;
 - 3) полиглюкин, компенсан, желатиноль;
 - 4) аминокровин;
 - 5) жировые эмульсии.
64. Первичный туалет ожоговой раны проводят при оказании:

- 1) первой медицинской помощи;
- 2) первой доврачебной помощи;
- 3) первой врачебной помощи;
- 4) квалифицированной помощи;
- 5) специализированной помощи.

65. Окончательную остановку кровотечения производят на этапе:

- 1) квалифицированной медицинской помощи;
- 2) первой врачебной помощи;
- 3) первой медицинской помощи;
- 4) специализированной помощи;
- 5) доврачебной помощи.

66. Медицинская сортировка в чрезвычайных ситуациях и военное время начинается с этапа:

- 1) первой медицинской помощи;
- 2) доврачебной помощи;
- 3) первой врачебной помощи;
- 4) квалифицированной помощи;
- 5) специализированной помощи.

67. Действия медперсонала на этапе доврачебной помощи при радиационном поражении включают в себя:

- 1) введение радиопротекторов;
- 2) введение противорвотных средств;
- 3) частичная санобработка и промывание желудка;
- 4) все верно;
- 5) все неверно.

Контролируемая компетенция – ОПК-7

68. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы

- 1) использование ингаляционных бронходилататоров
- 2) проведение кислородотерапии
- 3) внутривенное введение 2,4% раствора Эуфиллина
- 4) внутримышечное введение β адреномиметиков

69. При лечении сердечной недостаточности у детей более быстрое диуретическое действие оказывает

- 1) Фуросемид
- 2) Спиринолактон
- 3) Гидрохлоротиазид
- 4) Этакриновая кислота

Контролируемая компетенция – ОПК-8

70. Методы реабилитации, применяемые у детей – реконвалесцентов острого бронхита и пневмонии, с целью улучшения дренажной функции бронхов включают все нижеперечисленное, кроме:

- 1) вибрационного массажа
- 2) дыхательной гимнастики
- 3) лечебной физкультуры
- 4) галотерапии
- 5) интервальной гипокситерапии

71. Необходимые лечебные мероприятия при пиелонефрите у детей в амбулаторных и домашних условиях включают все нижеперечисленные, кроме:

- 1) «управляемого» мочеиспускания (каждые 3 часа)

- 2) антибактериальной терапии («защищенные» пенициллины, цефалоспорины)
- 3) иглорефлексотерапии
- 4) противорецидивной терапии (нитрофурановые препараты, препараты налидиксовой кислоты)

72. Укажите физиотерапевтические методы, основанные на действии постоянного тока:

- 1) УВЧ-терапия
- 2) индуктотермия
- 3) электрофорез
- 4) диатермия

73. Лечебные ванны в комплексной терапии перинатальных поражений ЦНС можно назначать с возраста

- 1) 3-4 недель
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 месяцев
- 4) 1-2 недель

74. Основным методом специфической профилактики бронхиальной астмы является

- 1) аллергенспецифическая иммунотерапия
- 2) проведение курсов базисной терапии
- 3) устранение воздействия неспецифических триггерных факторов
- 4) элиминация причинно-значимых аллергенов

Контролируемая компетенция – ОПК-9

75. Число детей, умерших в возрасте от 0 до 1 года на 1000 родившихся живыми выражает показатель:

- 1) неонатальной смертности;
- 2) ранняя неонатальная смертность;
- 3) мертворождаемости;
- 4) перинатальной смертности;
- 5) младенческой смертности.

76. Стандартизованный коэффициент зависит от:

- 1) интенсивности явления;
- 2) среды;
- 3) структуры среды;
- 4) структуры явления;
- 5) выборы стандарта.

77. Факториальные признаки это:

- 1) признаки, влияющие на другие признаки;
- 2) признаки, зависящие от других признаков;
- 3) признаки выборочной совокупности;
- 4) признаки единицы наблюдения;
- 5) все признаки совокупности.

78. Экстенсивный показатель указывает на:

- 1) структуру и частоту явления в среде;
- 2) распространенность явления в среде;
- 3) частоту явления в среде;
- 4) удельный вес части в целом, структуру явления или среды;
- 5) уровень и структуру явления.

Контролируемая компетенция – ОПК-10

79. Основная задача, решаемая информационными системами лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ):

- 1) информационная поддержка научных исследований

- 2) информационная поддержка аттестационной работы
 - 3) информационная поддержка процессов управления ЛПУ
 - 4) оказание медицинской помощи населению
80. Способ осуществления защиты информации от несанкционированного доступа в информационных системах лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ):
- 1) каждый пользователь системы должен иметь свой личный пароль (код), который строго определяет права доступа к информации
 - 2) каждый пользователь должен иметь свой компьютер для работы с системой
81. Класс медицинских информационных систем, к которому относятся автоматизированные системы функциональной диагностики и автоматизированные системы постоянного интенсивного наблюдения:
- 1) технологические информационные медицинские системы
 - 2) банки информации медицинских служб
 - 3) статистические информационные медицинские системы
 - 4) научно-исследовательские информационные медицинские системы
82. Математическая модель реальной системы – это:
- 1) любое математическое описание этой системы
 - 2) математическое описание системы, которое можно использовать вместо реальной системы при решении некоторых практических или научных задач

Контролируемая компетенция – ДПК-1

83. Общие анализы мочи детям, страдающим хроническим пиелонефритом, в периоде стойкой ремиссии проводят
- 1) ежемесячно
 - 2) ежегодно
 - 3) ежеквартально
 - 4) еженедельно
84. Оценку физического развития ребенка на первом году жизни нужно проводить один раз в (мес.)
- 1) 6
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 1
85. Первичный патронаж новорожденного проводят
- 1) на 10 день жизни
 - 2) в первые 3 дня после выписки из родильного дома
 - 3) в возрасте одного месяца
 - 4) в возрасте 2 месяцев
86. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю-Джонсу-Нестерову относится
- 1) лихорадка
 - 2) артралгия
 - 3) кардит
 - 4) увеличение С-реактивного белка (СРБ)
87. При появлении рвоты «фонтаном» у ребенка трехнедельного возраста, в первую очередь, необходимо думать о
- 1) пилороспазме
 - 2) пилоростенозе
 - 3) кишечной инфекции
 - 4) аденогенитальном синдроме
88. Наиболее информативным методом диагностики острого панкреатита является
- 1) биохимический анализ крови

- 2) общий анализ крови
 - 3) общий анализ мочи
 - 4) копрограмма
89. Ведущей причиной повышения артериального давления у детей с признаками дыхательной недостаточности является:
- 1) гипоксия
 - 2) гиперкапния
90. Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем – это:
- 1) острый стенозирующий ларинготрахеит
 - 2) эпиглоттит
 - 3) ларингоспазм
 - 4) инородное тело дыхательных путей
 - 5) аллергический отек гортани
91. Необходимо осмотреть на дому, в первую очередь
- 1) ребенка 3 месяцев с температурой 38°C, сыпью
 - 2) ребенка новорожденного (первичный патронаж)
 - 3) ребенка 3 лет с температурой 38,5°C, сыпью и контактом по скарлатине
 - 4) ребенка 5 лет с температурой 38°C
92. Катаральный синдром при парагриппе характеризуется
- 1) частым навязчивым коклюшеподобным кашлем
 - 2) обильными слизистыми выделениями из носа
 - 3) яркой отграниченной гиперемией зева, гнойным выпотом в лакунах
 - 4) упорным, грубым, сухим кашлем

Контролируемая компетенция – ДПК-2

93. Препаратом выбора для ингаляций при стенозе гортани 1 степени является
- 1) Будесонид
 - 2) Дексаметазон
 - 3) Преднизолон
 - 4) Гидрокортизон
94. Детям с обструктивным бронхитом показано назначение
- 1) ингаляционной терапии с альфа-адреномиметиками
 - 2) антибактериальной терапии
 - 3) ингаляционной терапии бета2-агонистами
 - 4) базисной терапии глюкокортикостероидами
95. Препараты какой группы рекомендуют назначать при скарлатине?
- 1) нитрофураны
 - 2) аминогликозиды
 - 3) фторхинолоны
 - 4) защищенные пенициллины
96. При острой кишечной инфекции для оральной регидратации применяют
- 1) Энтеродез
 - 2) Регидрон
 - 3) Смекта
 - 4) Лактофильтрум
97. При отеке легких средствами неотложной терапии являются
- 1) седуксен
 - 2) наложение жгутов на ноги
 - 3) мочегонные
 - 4) средства инотропной поддержки

98. Лекарственные средства, вызывающие развитие психической, физической зависимости и привыкания:

- 1) этиловый спирт
- 2) опиоидные анальгетики
- 3) М-холиномиметики
- 4) транквилизаторы
- 5) сердечные гликозиды

99. При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств:

- 1) нарушение почечной экскреции.
- 2) увеличение концентрации лекарств в плазме крови.
- 3) уменьшение связывания с белками плазмы.
- 4) увеличение периода полувыведения.
- 5) уменьшение биодоступности.

100. Биотрансформация лекарственных средств на фоне курения:

- 1) уменьшается.
- 2) уменьшается или не меняется.
- 3) не меняется или увеличивается.
- 4) усиливается.

101. Кардиоренальная модель развития сердечной недостаточности обосновала введение в лечение

- 1) сердечные гликозиды
- 2) мочегонные
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) ингибиторы АПФ

102. Кардициркуляторная модель развития сердечной недостаточности обосновала введение в лечение

- 1) сердечные гликозиды
- 2) мочегонные
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) блокаторы кальциевых каналов

Контролируемая компетенция – ДПК-3

103. Дети, перенесшие острую ревматическую лихорадку без формирования порока сердца, подлежат диспансерному наблюдению в течение (год)

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 1

104. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими острый пиелонефрит, продолжается

- 1) в течение одного года
- 2) в течение трёх лет
- 3) до перевода во взрослую сеть здравоохранения
- 4) в течение пяти лет

Год

105. Второй этап диспансеризации представляет собой

- 1) осмотр узкими специалистами
- 2) лабораторное обследование
- 3) осмотр врачом-педиатром
- 4) инструментальное обследование

106. Реабилитация в поликлинике детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом после обострения включает диету №

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 9
- 4) 8

107. Пациентов с хронической ревматической болезнью сердца лор-врач осматривает

- 1) 4 раза в год
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

108. Ожидаемый результат внедрения обучающих программ состоит в

- 1) формировании мотивации здорового образа жизни, развитии личности, способной к самореализации
- 2) получении среднего медицинского образования родителями детей; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации
- В) усиленном занятии спортом; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации
- 4) снижении числа обострений, осложнений и уменьшении степени тяжести заболевания

109. Определение факта и причин инвалидности ребёнка передано в компетенцию

- 1) медико-социальной экспертизы
- 2) общеобразовательных учреждений
- 3) комиссии по делам несовершеннолетних
- 4) центров социального обслуживания населения

110. Ребёнку перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо

- 1) проконсультроваться у врача-психолога
- 2) приобрести путевку
- 3) посетить врача-логопеда
- 4) санировать очаги инфекции

111. Медицинская реабилитация направлена на

- А) существенное повышение функциональных возможностей организма
- Б) восстановление компенсации функциональных возможностей организма
- В) снижение функциональных возможностей организма
- Г) некоторое уменьшение функциональных возможностей организма

112. Ребёнку перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо

- А) клиничко-лабораторное обследование
- Б) лечение в стационаре
- В) приобрести путевку
- Г) проконсультроваться у врача-психолога

113. Санаторно-курортное лечение при язвенном колите рекомендуется

- А) на курортах Черноморского побережья Кавказа при полной ремиссии
- Б) в местных гастроэнтерологических санаториях при полной ремиссии
- В) на курортах Черноморского побережья Кавказа при частичной ремиссии
- Г) в местных гастроэнтерологических санаториях при частичной ремиссии

Контролируемая компетенция – ДПК-4

114. Ревакцинация против кори проводится в

- 1) 5 лет
- 2) 2 года
- 3) 6 лет
- 4) 10 лет

115. Карантин при скарлатине накладывается на (день)
- 1) 35
 - 2) 21
 - 3) 14
 - 4) 7
116. Противоэпидемические мероприятия – это совокупность научно обоснованных мер, обеспечивающих:
- 1) предупреждение и ликвидацию инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
 - 2) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями.
117. Информацию о технологии приготовления детского питания, правилах введения докорма и прикорма родители могут получить
- А) на приеме у дежурного врача-педиатра
 - 2) на молочно-раздаточном пункте
 - 3) в кабинете здорового ребенка
 - 4) в отделении медицинской профилактики
118. Врач-педиатр участковый проводит профилактический осмотр здорового ребенка второго года жизни один раз в
- 1) квартал
 - 2) месяц
 - 3) полугодие
 - 4) год
119. Средняя масса тела доношенного ребенка при рождении составляет (грамм)
- 1) 3500-4000
 - 2) 2500-3000
 - 3) 3000-3500
 - 4) 4000-4500
120. Миелинизация нервных волокон в постнатальном периоде заканчивается к
- 1) 3-5 годам
 - 2) 1 году
 - 3) 2-3 годам
 - 4) 6 месяцу
121. Рецепторный аппарат мышц ребенка сформирован к
- 1) 7-9 месяцам
 - 2) моменту рождения
 - 3) 6-7 годам
 - 4) 15 годам
122. Длительность диспансерного наблюдения больного, перенесшего острую пневмонию, составляет (мес.)
- 1) 6
 - 2) 3
 - 3) 12
 - 4) 1
123. Частота осмотра врачом-хирургом ребенка, перенесшего деструктивную пневмонию, составляет два раза в (мес.)
- 1) 6
 - 2) 1
 - 3) 12
 - 4) 3
124. Больной может быть снят с диспансерного учета в случае сохранения полной клинико-лабораторной ремиссии после перенесенного острого гломерулонефрита через (год)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

Контролируемая компетенция – ДПК-5

125. Право на занятие частной медицинской практикой может быть реализовано в РФ при наличии:

- 1) диплома о высшем или среднем медицинском образовании;
- 2) диплома о высшем или среднем медицинском образовании, сертификата специалиста и лицензии на избранный вид деятельности;
- 3) диплома о высшем медицинском образовании и лицензии на избранный вид деятельности.

126. Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:

- 1) беспрепятственно в интересах науки и общества
- 2) по принципу «презумпции несогласия»
- 3) по принципу «презумпции согласия»
- 4) в соответствии с морально-религиозными принципами
- 5) не регламентировано законодательством

127. Действующий закон РФ «О лекарственных средствах» запрещает проведение клинических исследований лекарственных средств на:

- 1) студентах вузов
- 2) гражданах иностранных государств
- 3) лицах, отбывающих наказания в местах лишения свободы, под стражей в следственных изоляторах

128. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач:

- 1) до 15 дней;
- 2) до 10 дней;
- 3) до 25 дней;
- 4) до 30 дней.

129. С какого срока одноплодной беременности выдается листок нетрудоспособности:

- 1) с 26 недель;
- 2) с 30 недель;
- 3) с 32 недель;
- 4) с 29 недель.

130. Листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком в возрасте до 7 лет при карантине выдается

- 1) до 15 дней
- 2) на весь период карантина
- 3) до 10 дней
- 4) на неделю

131. На медико-социальную экспертизу пациента направляет

- 1) врачебная комиссия
- 2) консилиум специалистов
- 3) главный врач
- 4) лечащий врач

132. В стандарте медицинской помощи усреднённый показатель частоты предоставления медицинской услуги, равный 1, означает, что услуга предоставляется ___ % пациентов, соответствующих данной модели

- 1) 100

- 2) 50
- 3) 1
- 4) 10

133. Медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у) оформляется в поликлинике на пациента

- 1) при первичном обращении
- 2) один раз в пять лет
- 3) один раз в год
- 4) при каждом обращении

134. Медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у) хранится

- 1) в регистратуре
- 2) в кабинете лечащего врача
- 3) у пациента
- 4) у главного врача

Контролируемая компетенция – ДПК-6

135. Согласно Федеральному закону от 29.07.2017 N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья" определение терминателемедицинские технологии звучит следующим образом:

- 1) телемедицинские технологии - информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- 2) телемедицинские технологии - информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- 3) телемедицинские технологии - это лечебно-диагностические консультации, управленческие, образовательные, научные и просветительские мероприятия в области здравоохранения, реализуемые с применением телекоммуникационных технологий ("медицина на расстоянии");
- 4) телемедицинские технологии – электронные технологии, обеспечивающие лечение «через интернет», «через компьютер».

136. Согласно порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденный приказом Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" телемедицинские технологии в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи (первичной доврачебной медико-санитарной помощи; первичной врачебной медико-санитарной помощи; первичной специализированной медико-санитарной помощи) могут применяться при проведении:

- 1) мероприятий по профилактике заболеваний;
- 2) мероприятий по диагностике;
- 3) мероприятий по лечению и медицинской реабилитации;
- 4) мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- 5) все верно.

137. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

- 1) Информационное обеспечение принятия решений в профессиональной деятельности врачей разных специальностей

- 2) Решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом
 - 3) Поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя
 - 4) Диагностику патологических состояний и выработку рекомендаций по способам лечения при заболеваниях различного профиля
 - 5) Проведение консультативно – диагностических обследований пациентов
138. Совокупность информационных ресурсов, технологий их ведения и использования, информационных телекоммуникационных сетей, функционирующих на основе единых системных принципов и общих правил системы здравоохранения и омс – это:
- 1) Медицинские информационные системы
 - 2) Единое информационное пространство
 - 3) Системы управления базами данных
 - 4) Программные интерфейсы информационных систем
 - 5) Электронные истории болезни

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик 11 месяцев массой 10 кг в сопровождении матери доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской больницы. Мать жалуется на затруднённое дыхание у ребёнка, частый кашель, повышение температуры до 37,5°C.

Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал Лазолван и Називин. Накануне вечером у мальчика произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в скорую помощь. Врачом скорой медицинской помощи была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, ребёнок доставлен в стационар.

Состояние ребёнка врачом приёмного покоя расценено как тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД - 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации - жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты - $5,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $10,9 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 18%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 68%, моноциты - 9%, СОЭ - 16 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность лёгочных полей, усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
4. Окажите неотложную помощь ребёнку.
5. Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара.

Задача № 2.

У ребёнка Е. после рождения констатировали полное отсутствие движения в левой руке, отмечена патологическая подвижность в верхней трети левой плечевой кости, в этом же

месте появилась припухлость, крепитация. Ребёнок ведет себя крайне беспокойно, особенно беспокойство усиливается во время осмотра.

Из анамнеза: мать молодая, первородящая, предлежание ягодичное, ожидался крупный плод. Роды самостоятельные, затяжные. Первый период родов - 23 часа, второй период - 45 минут, применено ручное акушерское пособие в родах. Оценка по шкале Апгар 5/8 баллов. Проведены реанимационные мероприятия.

Масса - 3900,0 г; рост - 56 см, окружность головы - 36 см, окружность грудной клетки - 34 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
3. Назначьте лечение.
4. Определите исход. Наблюдение каких специалистов показано в поликлинике?
5. Укажите методы лечения болевого синдрома.

Задача № 3

Мальчику 1 год. Ребёнок на профилактическом осмотре. Жалоб нет.

Анамнез жизни: мальчик от первой беременности с гестозом II половины, дважды ОРВИ в I и II половине (лечение домашними средствами), роды и период новорождённости без особенностей. У матери хронический тонзиллит, у отца хронический ринит, у деда ребёнка (по линии отца) - бронхиальная астма, в генеалогическом дереве 7 человек. Матери 30 лет, домохозяйка, отцу 35 лет, частный предприниматель. Живут в 3-комнатной квартире, с матерью мужа, доход достаточный, муж курит. Мальчик 3 раза перенес ОРВИ (1 раз с явлениями обструкции), лечился амбулаторно, три раза в течение года появлялись элементы не обильной сыпи на лице и туловище, которые 2 раза мать связывала с употреблением ею шоколада. В настоящее время на грудном вскармливании, прикорм введён по возрасту. Прививки против гепатита по схеме 0-1-6, БЦЖ-М в роддоме, АКДС + полиомиелит 3-кратно, последняя прививка в 10,5 месяцев, имеет 2 вакцинации против пневмококковой инфекции.

Осмотр: мальчик спокойный, хорошо вступает в контакт, начал ходить самостоятельно, разнообразно действует с игрушками, подражая действиям взрослых, выполняет отдельные поручения, произносит 5 облегчённых слов, понимает запрет, самостоятельно пьёт из чашки. Длина - 75 см, масса тела - 11800 г, окружность груди - 51 см. При осмотре выявлены единичные пятна и шероховатости щёк и ягодичной области, единичные папулезные элементы на ногах, «географический» язык. Питание повышенное, отмечается некоторая пастозность. Видимые слизистые чистые. Перкуторный звук лёгочный с коробочным оттенком. Дыхание пуэрильное. ЧДД - 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 122 в минуту. Живот мягкий, печень +1 см из-под рёберной дуги. Ребёнок направлен на прививку против кори, краснухи и паротита.

Анализ крови: RBC - $4,6 \times 10^{12}/л$, HGB - 118 г/л, MCV - 81 фл., MCH - 29 пг., MCHC - 32 г/дл, RDW - 10%, WBC - $10,8 \times 10^9/л$, IMM - 2%, GRA - 34%, LYM - 50%, MON - 10%, EO - 4%, СОЭ - 8 мм/час.

Анализ мочи: соломенно-жёлтый цвет, рН - слабокислая, лейкоциты - 2-3 в п/зр.

Копрология: кал жёлтый, кашицей, непереваренная клетчатка - 3-4 в поле зрения.

Вопросы:

1. Дайте заключение по комплексной оценке состояния здоровья ребёнка.
2. Обоснуйте диагноз. Какая запись оформляется в форме 112/у?
3. Рекомендации врача-педиатра участкового.
4. Составьте план наблюдения этого ребёнка.
5. Какова тактика врача-педиатра участкового в отношении вакцинации этого ребёнка в 1 год?

Задача № 4

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в животе, повышение температуры и рвоту у мальчика 12 лет. Боли в животе постоянного характера возникли рано утром и локализовались сначала в эпигастральной области. К моменту обращения боль переместилась в правую подвздошную область. Мать давала таблетку Но-шпы. Боль в животе сохранялась. Отмечалась однократная рвота съеденной пищей. Температура тела - 37,6°C.

Ребёнок от I нормально протекавшей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела - 3100 г, длина - 52 см. БЦЖ в роддоме. Перенёс ветряную оспу. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с tbc не был.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые. Подкожно- жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс - 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот при осмотре умеренно вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Там же определяются напряжение мышц и положительные симптомы раздражения брюшины. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, обычной консистенции, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное.

Врач-педиатр участковый направил в лабораторию поликлиники, выполнен общий анализ крови: RBC - 3,5x10¹²/л, HGB - 120 г/л, WBC - 12,6x10⁹/л, EOS - 4%, NEU - 76%, LYM - 18%, MON - 2%, СОЭ - 10 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Задача № 5

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 3 лет 10 месяцев.

Мать жалуется на субфебрильную температуру, плохой аппетит, сухой кашель у ребёнка.

Эпидемиологический анамнез: дедушка ребёнка болен фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких, МБТ (+). Со слов матери, дедушка проживал по другому адресу, но с ребёнком общался.

Анамнез жизни: родился в срок, вес - 3100 гр. Вакцинация БЦЖ в родильном доме. Ребёнок часто болеет простудными заболеваниями, месяц назад перенёс ветряную оспу.

Анамнез заболевания: заболел более месяца назад, повысилась температура до 37,8 °С, сохранялась в течение 3 дней, затем периодически повышалась в вечернее время, в этот период стали отмечать сниженный аппетит, вялость, сонливость, появился сухой коклюшеподобный кашель.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Тургор тканей снижен. Поствакцинальный кожный знак от БЦЖ - рубчик 3 мм. Пальпируются периферические лимфатические узлы (затылочные, подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные) размером до 0,6-0,8 см, мягко- эластической консистенции, безболезненные, подвижные, не спаянные с окружающей тканью и между собой. При физикальном обследовании в лёгких: справа паравертебрально укорочение перкуторного звука, здесь же дыхание жёсткое.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - $7,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%; палочкоядерные - 1%; сегментоядерные - 32%; лимфоциты - 63%; моноциты - 4%. СОЭ - 12 мм/час.

Результаты пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л: 1 год - отрицательная; 2 года - отрицательная; 3 года - папула 10 мм.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки: в лёгких очаговых и инфильтративных изменений не определяется, правый корень расширен, границы нечёткие, левый корень структурен, лёгочный рисунок обогащён в прикорневой зоне справа.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Представьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний при этой патологии.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Укажите ошибки в наблюдении за ребёнком. Какова дальнейшая тактика ведения больного?

Задача № 6

Ребёнок 7 месяцев болен в течение 3 дней. Температура - 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

Врач-педиатр участковый при осмотре на 4 день болезни расценил состояние ребёнка как средне-тяжёлое. Температура - 38,3°C. Веки отёчны, конъюнктива гиперемирована. На нижнем веке справа небольшая белая плёнка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1 -2 см, безболезненные, эластичные. Зев гиперемирован, миндалины и фолликулы задней стенки глотки увеличены. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа.

В лёгких аускультативно жёсткое дыхание, влажные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 ударов в минуту. Печень +3,5 см, селезенка +1,5 см из-под рёберной дуги. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 133 г/л, эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,9, лейкоциты - $7,9 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, базофилы - 1%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 52%, моноциты - 4%, СОЭ - 4 мм/час.

Анализ мочи: цвет - соломенно-жёлтый; прозрачность - прозрачная; относительная плотность - 1021; белок - нет, глюкоза - нет; лейкоциты - 1-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л.

На рентгенограмме органов грудной клетки лёгочный рисунок усилен, лёгочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма чёткая, синусы дифференцируются.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назовите предположительную этиологию данной патологии и обоснуйте.
3. Обоснуйте необходимость назначения антибактериальной терапии данному больному.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте необходимость консультации офтальмолога.

Задача № 7

Девушка 17 лет с хроническим тонзиллитом в стадии декомпенсации обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на боль в горле при глотании, затруднённое открывание рта. Болеет в течение 3 дней. Когда появилась боль при глотании, за

медицинской помощью не обращалась, не лечилась. На третий день появилось затруднённое открывание рта.

Из анамнеза известно, что месяц назад находилась на стационарном лечении с тем же диагнозом, получала антибактериальную терапию, название препаратов назвать затрудняется.

По органам и системам без особенностей. Со стороны ротоглотки отмечается увеличение нёбных миндалин, отмечается асимметрия зева, инфильтрация околоминдаликовой клетчатки справа.

В общем анализе крови: лейкоциты - $20,0 \times 10^9/\text{л}$, без сдвига. Выставлен диагноз «паратонзиллярный абсцесс справа».

Произведено хирургическое вмешательство - дренирование абсцесса. Взят материал на микробиологическое исследование.

Вопросы:

1. Назовите причинно значимые микроорганизмы при данной патологии.
2. С учетом предполагаемой микрофлоры предложите варианты антимикробной терапии, обоснуйте свой выбор.
3. Предложите альтернативные схемы антимикробной терапии, дайте обоснование.
4. На третьи сутки пребывания в стационаре получены результаты микробиологического исследования материала из раны, высевается *E. Faecalis*, чувствительный к Ампициллину, Гентамицину, Ванкомицину. Предложите корректирующие мероприятия.
5. Перечислите возможные нежелательные реакции на аминогликозиды. Предложите меры по их предупреждению.

Задача № 8.

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), «свист в груди», приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося «свистом в груди» и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до $37,50\text{C}$. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки. Объективно: темп. $37,30\text{C}$. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 8: 1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 120 г/л , цв.п. - 0,9; тромбоциты - $230 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты - $10 \times 10^9/\text{л}$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет. 3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный. 4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту. 5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту. 6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам. 7. Рентгенография - прилагается. 8. ЭКГ - прилагается. 9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

Задача № 9

Врачом-педиатром участковым осматривается девочка 1,5 лет. Мать жалуется на наличие у ребёнка высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. Из беседы с матерью стало известно, что грудью ребёнка мать кормила до 3 месяцев. При этом «для улучшения лактации» пила много чая со сгущённым молоком, мёдом. С 3 месяцев ребёнок переведен на искусственное вскармливание смесью «Малютка». В 4 месяца мать стала давать девочке манную кашу на коровьем молоке. Высыпания на коже впервые появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете (яйцо, коровье молоко, цитрусовые). Ребёнок постоянно получает лечение. В амбулаторных условиях получал мази с глюкокортикоидами. Продолжительность ремиссий заболевания - 2-3 месяца. У матери ребёнка имеется аллергическая реакция на цитрусовые и шоколад. Она курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить.

Объективно: масса девочки - 12500 г, при осмотре возбуждена, осмотреть себя даёт с трудом, не контактна. Подкожно-жировой слой развит достаточно, кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодиц отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулёзные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение. Наблюдаются множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из- под рёберного края. Стул полуоформленный, 2-3 раз в день.

Общий анализ крови: гемоглобин - 125 г/л, эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,98, лейкоциты - $6,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 23%, эозинофилы - 10%, лимфоциты - 60%, моноциты - 4%, СОЭ - 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-жёлтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - нет, слизь - немного.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?
5. Возможно ли проведение вакцинации данному ребёнку после стихания обострения?

Задача №10

Осмотрена на дому девочка 3 лет. Жалобы матери на повышение температуры тела, слабость, отказ от еды, высыпания на коже у ребёнка.

Из анамнеза: ребёнок от II беременности, II срочных родов, росла и развивалась соответственно возрасту, привита по календарю. Из перенесённых заболеваний: кишечная инфекция, ОРЗ - до 3 раз в год, краснуха. Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными не установлен.

Больна 3 день, заболевание началось с повышения температуры тела до $38,0^{\circ}C$, необильного отделяемого из носа, покашливания. На второй день болезни на волосистой части головы, лице и туловище появились единичные пятнисто-папулёзные элементы сыпи, некоторые из них к концу суток превратились в везикулы. На следующий день появились новые высыпания, сопровождающиеся выраженным кожным зудом.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела - 38,9°C, ребёнок вялый. Кожные покровы бледные. На лице и волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная полиморфная сыпь: пятна, узелки, везикулы. Тоны сердца слегка приглушены, частота сердечных сокращений - 120 в минуту. В лёгких аускультативно пуэрильное дыхание, хрипов нет. Число дыханий - 30 в минуту. На слизистой твёрдого нёба несколько поверхностных эрозий размером 2х3 мм. Живот мягкий, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Стул без патологических примесей. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге. Существует ли активная иммунизация при этом заболевании?

Задача №11

Сотрудница женской консультации (медицинский регистратор), находясь в отпуске, пришла на работу со своим ребёнком 4 лет. Её подруга обратила внимание, что малыш «очень красный». Ребёнка раздели и выяснилось, что на лице, груди, спине, проксимальных отделах верхних конечностей у него есть ярко-розовая сыпь. Мальчика срочно увели домой, и мать вызвала врача-педиатра участкового. В это время в консультации в ожидании приёма находилось несколько беременных женщин.

Из анамнеза жизни: ребёнок от первой беременности и родов, развивался соответственно возрасту, у специалистов на учёте не состоял. До 10 месяцев получил все прививки по календарю, в год перенёс острую кишечную инфекцию, госпитализировался в стационар, после чего мать отказывалась от всех последующих вакцинаций.

Эпидемиологический анамнез: взрослые в семье здоровы, никуда не выезжали, две недели назад у них гостили родственники с ребёнком 5 лет, которые вернулись из поездки во Вьетнам.

Врач-педиатр участковый осмотрел ребёнка через час. К этому времени у мальчика поднялась температура тела до 37,2°C, но он ни на что не жаловался, был активен, играл, съел всё за обедом. Состояние было расценено как удовлетворительное. Ярко-розовая сыпь распространилась и на нижние конечности. Элементы сыпи были пятнисто-папулёзными, размером до 0,5 см, не сливались, кожа без сыпи была обычной окраски. Особенно много элементов обнаруживалось на разгибательных поверхностях рук, ног, на ягодицах. Отмечалась небольшая заложенность носа и незначительное покраснение глаз. Врач пропальпировал задне-шейные и затылочные лимфатические узлы, эластичные, не спаянные с кожей, размером от 0,5 до 1,0 см. Дыхание в лёгких было везикулярным, ЧДД - 24 в минуту, тоны сердца ясные, ЧСС - 100 в минуту. При осмотре зева выявлялась умеренная гиперемия, зернистость задней стенки глотки, на мягком нёбе обнаруживалась энантема. Живот был мягким, печень и селезёнка не пальпировались, стул был утром, оформленный, мочился.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз, укажите критерии тяжести.
3. Составьте план дополнительного обследования, проведите трактовку предполагаемых результатов.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Перечислите профилактические мероприятия в очаге инфекции.

Задача №12

К врачу-педиатр участковому доставили девочку 13 лет с жалобами на резкие боли в животе, задержку мочи. Заболевание началось 12 часов назад. Появились боли в животе без определённой локализации, болезненное мочеиспускание, затем - задержка мочи, усиление болей в животе. Направлена в нефрологическое отделение стационара.

По данным выписки из истории болезни известно: в анамнезе: 3 месяца назад имелся аналогичный болевой приступ в сочетании с изменениями в моче (микрогематурия), которые выявлены при обследовании у врача-педиатра участкового. Боли исчезли через 2 дня, в общем анализе мочи отмечались единичные кристаллы солей, большое количество оксалатов кальция. Лечились Канефроном в течение 1 месяца. Контрольное обследование не проводилось. Причину ухудшения состояния пациента не выявили. При поступлении состояние ребёнка средней тяжести.

Объективно: рост - 156 см, масса - 42,5 кг. Температура - 37,2°C. Кожные покровы обычной окраски, отёков нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС - 80 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт.ст. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При глубокой пальпации живота отмечается умеренная болезненность в проекции нижнего полюса правой почки и резкоположительный симптом Пастернацкого справа и сомнительный слева.

Результаты обследования.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1018 г/л, белок - 0,033 г/л, лейкоциты - 35-50 в поле зрения, эритроциты - 8-10 в поле зрения, ураты - сплошь, бактериурия.

Клинический анализ крови - без патологии.

УЗИ почек: в проекции собирательной системы правой почки гиперэхогенное включение 2x5 мм, от которого отходит «акустическая дорожка». В мочевом пузыре симптом «звёздного неба».

Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам: рост *E. coli*, степень бактериурии: 5104/л, чувствительность: Амоксиклав, Фурамаг, Цефтриаксон.

Вопросы:

1. Выделите основной синдром у данного пациента.
2. Поставьте и сформулируйте диагноз и окажите неотложную помощь.
3. Оцените данные лабораторного обследования.
4. Определите организационную (маршрутизация) тактику ведения пациента.
5. Определите диагностическую тактику ведения пациента и назовите и назовите комплекс планируемых лечебных мероприятий при данном заболевании.

Задача №13

Девочка И. 15 лет поступила в стационар с жалобами матери на увеличение шейных лимфатических узлов, навязчивый непродуктивный кашель.

Из анамнеза известно, что 1 месяц назад у ребёнка заметили увеличение шейных лимфатических узлов. Врачом-педиатром участковым поставлен диагноз «шейный лимфаденит». Больная получала антибактериальную терапию без эффекта, затем получила курс УВЧ-терапии, после чего отмечался прогрессивный рост лимфатических узлов, самочувствие ребёнка значительно ухудшилось.

Периодически отмечаются подъёмы температуры до 38,5°C, сопровождающиеся ознобом, ребёнка беспокоят проливные ночные поты, кожный зуд, появился кашель, боли за грудиной, ребёнок похудел более чем на 10% за последние 3 месяца.

При осмотре: состояние тяжёлое, самочувствие страдает: снижен аппетит, беспокойный сон. Обращает на себя внимание изменение конфигурации шеи. Пальпируется конгломерат лимфатических узлов на шее слева, общим размером 5,0x7,0 см, внутри него пальпируются отдельные лимфатические узлы размером 1,0-1,5 см, не спаянные между собой и окружающей клетчаткой, плотные, безболезненные при пальпации, без признаков воспаления. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены,

ритмичные. Границы сердца расширены в поперечнике. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются.

Общий анализ крови: гемоглобин - 132 г/л, эритроциты - $4,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 495×10^9 /л, лейкоциты - $8,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 72%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 20%, моноциты - 3%, СОЭ - 37 мм/час.

Пунктат шейного лимфатического узла: обнаружены клетки Березовского-Штернберга.

Рентгенограмма органов грудной клетки: расширение срединной тени за счёт увеличенных внутригрудных лимфатических узлов.

УЗИ органов брюшной полости: печень, селезёнка, поджелудочная железа однородной структуры, увеличенных лимфатических узлов в брюшной полости не обнаружено.

Миелограмма: костный мозг - клеточный, бласты - 0,2%, нейтральный росток - 65%, эритроидный росток - 21%, лимфоциты - 8%, эозинофилы - 6%, мегакариоциты - 1 на 200 миелокариоцитов.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента (согласно Федеральным клиническим рекомендациям).
4. Что включает в себя лечение данной патологии?
5. Какие возможные поздние осложнения после лечения?

Задача №14

Мальчик 17 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-педиатром участковым - АД 160/100 мм рт.ст.

Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребёнку давление, которое составляло от 165/85 до 155/75 мм рт.ст. У врача-педиатра участкового не обследовался и не наблюдался.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Назовите основные критерии диагностики предполагаемого заболевания.
3. Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого состояния.
4. Назовите принципы неотложной терапии.
5. Составьте план дальнейшего лечения.

Задача № 15.

Больной М., 17 лет, при поступлении жалоб не предъявлял. Неделю назад появились катаральные явления, поднялась субфебрильная температура. На 3-й день от начала заболевания заметил изменение цвета мочи - стала красноватая. Направлен в стационар. При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет. При обследовании - общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,18 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - много в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 15: 1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 10-5 см, паренхима - 19 мм, несколько повышенной эхогенности, ЧЛК не изменен, подвижность почек в положении стоя не увеличена. Теней подозрительных на конкременты не выявлено. 2. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры справа 11-5,5 см, слева 10,5-5 см, паренхима - 16 мм, не уплотнена, однородной структуры. ЧЛК справа деформирован, в нижней чашечке эхопозитивная тень размером 1*0,8 см. Подвижность почек не изменена. 3. Анализ мочи на БК люминесцентным методом: не обнаружено. 4. Проба Зимницкого: дневной диурез - 700 мл, ночной диурез - 500 мл, уд.вес - 1008-1026. 5. Проба Зимницкого: дневной диурез - 900 мл, ночной диурез - 1300 мл, уд.вес - 1001-1006. 6. Уровень креатинина - 88 мкмоль/л, мочевины - 4,0 ммоль/л. 7. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 100 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 99%, креатинин крови - 80 мкмоль/л, мин. диурез - 1,1 мл/мин. 8. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 40 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%, креатинин крови - 250 мкмоль/л, мин. диурез - 1,3 мл/мин. 9. Анализ крови на иммуноглобулины: уровень IgG - 14 г/л(N), IgM - 1,9 г/л (N), IgA - 5,3 г/л (повышены). 10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 10, во всех клубочках отмечается пролиферация клеток мезангия, расширение мезангиального матрикса. Заключение: данная морфологическая картина может быть расценена как мезангиопролиферативный гломерулонефрит. 11. При иммуногистологическом исследовании в мезангии обнаружены депозиты, содержащие преимущественно IgA. Заключение: IgA нефрит.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
4. Лечение.

2.2.Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену и организация процесса проведения государственного экзамена

2.2.1.Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Подготовку к сдаче государственного экзамена необходимо начать с ознакомления с перечнем теоретических вопросов, перечнем вопросов в форме тестирования, а также ситуационными задачами, выносимых на государственный экзамен. При подготовке ответов следует пользоваться рекомендованной основной и дополнительной литературой. Для успешной сдачи государственного экзамена обучающийся должен посетить предэкзаменационную консультацию, которая проводится по вопросам, ситуационным задачам, включенным в программу государственного экзамена.

2.2.2.Организация процесса проведения государственного экзамена

Государственный экзамен проводится в несколько этапов.

На первом этапе осуществляется тестовый контроль знаний студентов. Основной целью тестирования является реализация определённых задач на материале, удобном для объективизации контроля знаний и умений выпускников. Тестирование проводится по типовым заданиям, охватывающих содержание базовых, медико-профилактических и клинических дисциплин.

Тестирование проводится аудиторно с использованием бумажных носителей. Тест состоит из 100 заданий, охватывающих содержание всех выносимых на государственный экзамен дисциплин. Ответы на вопросы теста студенты заносят в бланк ответов (бланк ответов находится в Приложении 1).

Проверка тестирования осуществляется по ключам членами государственной экзаменационной комиссии в день проведения тестирования.

На втором этапе государственного экзамена осуществляется проверка уровня освоения практических навыков (решение ситуационных задач).

На третьем этапе проводится итоговое собеседование по теоретическим вопросам, в ходе которого осуществляется проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, то есть уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

Итоговая оценка определяется председателем и членами государственной экзаменационной комиссии с учетом результатов всех выполненных этапов государственного экзамена.

Решение государственной экзаменационной комиссии принимается простым большинством голосов членов государственной экзаменационной комиссии и председателем государственной экзаменационной комиссии, участвующих в заседании от числа лиц, входящих в состав государственной экзаменационной комиссии. При равном числе голосов председатель государственной экзаменационной комиссии обладает правом решающего голоса. Решения комиссии государственной экзаменационной комиссии оформляются протоколами заседаний государственной экзаменационной комиссии.

Результаты проведения государственного экзамена оглашаются по результатам выполнения всех вышеперечисленных этапов.

2.3. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Критерии оценивания	Описание показателей
УК-1	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает сущность, природу и особенности социальных процессов и явлений, а также способы анализа и обобщения профессиональной информации о них, включающие различные теории, концепции и подходы. Умеет анализировать и обобщать профессиональную информацию на теоретико-методологическом уровне.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает сущность, природу и особенности социальных процессов и явлений, а также способы анализа и обобщения профессиональной информации о них, включающие различные теории, концепции и подходы. Умеет анализировать и обобщать профессиональную информацию на теоретико-методологическом уровне. Владеет навыками описания социальных явлений и процессов на основе комплексной информации.
УК-2	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических	Знает механизмы управления проектом на всех этапах его

		навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	жизненного цикла Умеет управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает механизмы управления проектом на всех этапах его жизненного цикла Умеет управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла Владеть способностью управления проектом на всех этапах его жизненного цикла
УК-3	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает основные принципы взаимодействия в операционной бригаде при выполнении хирургических вмешательств и диагностических мероприятий. Умеет применять основные принципы и методы командной работы в ходе выполнения оперативных вмешательств; анализировать возможные последствия личных действий в социальном взаимодействии и командной работе.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает основные принципы взаимодействия в операционной бригаде при выполнении хирургических вмешательств и диагностических мероприятий. Умеет применять основные принципы и методы командной работы в ходе выполнения оперативных вмешательств; анализировать возможные последствия личных действий в социальном взаимодействии и командной работе. Владет навыками командной работы при выполнении комплексных лечебно-диагностических мероприятий.
УК-4	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение	Знает основные принципы взаимодействия и субординации в медицинском

		ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	коллективе, а также основные правила общения с пациентом; стилистические особенности языка, правила и этикет деловой и профессиональной переписки. Умеет грамотно излагать мысль в устном и письменном виде на родном/иностранном языке.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает основные принципы взаимодействия и субординации в медицинском коллективе, а также основные правила общения с пациентом; стилистические особенности языка, правила и этикет деловой и профессиональной переписки. Умеет грамотно излагать мысль в устном и письменном виде на родном/иностранном языке. Владет навыками ведения переговоров и деловой переписки на родном/иностранном языке.
УК-5	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем Умеет преодолевать коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем Умеет преодолевать коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии Владет принципами недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении
УК-6	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических	Знает основные принципы личностного и профессионального

		навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	саморазвития. Умеет определять приоритеты личностного развития и профессионального роста; строить профессиональную карьеру и определять стратегию своего развития.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает основные принципы личностного и профессионального саморазвития. Умеет определять приоритеты личностного развития и профессионального роста; строить профессиональную карьеру и определять стратегию своего развития. Владеет осуществлять выбор методов и способов профессионального и личностного самосовершенствования.
УК-7	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает методы физической подготовки для сохранения и восстановления физического и психического здоровья, профилактики заболеваний Умеет применять методы и средства для физического развития и коррекции здоровья
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает методы физической подготовки для сохранения и восстановления физического и психического здоровья, профилактики заболеваний Умеет применять методы и средства для физического развития и коррекции здоровья Владеет алгоритмом восстановления социальной и профессиональной активности с использованием методов физической культуры.
УК-8	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает правила техники безопасности на рабочем месте. Умеет использовать средства индивидуальной и коллективной защиты и оказания первой помощи.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение	Знает правила техники безопасности на рабочем месте. Умеет использовать средства

		ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	индивидуальной и коллективной защиты и оказания первой помощи. Владеет навыками оказания первой помощи при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
УК-9	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает основные принципы применения базовых дефектологических знаний в профессиональной сфере. Умеет обучать средний медицинский персонал основным методикам использования дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает основные принципы применения базовых дефектологических знаний в профессиональной сфере. Умеет обучать средний медицинский персонал основным методикам использования дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах. Владеет навыками эффективного использования базовых дефектологических знаний в профессиональной сфере.
УК-10	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает базовые принципы функционирования экономики. Умеет применять экономические инструменты для управления финансами с учетом экономических и финансовых рисков в различных областях жизнедеятельности
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает базовые принципы функционирования экономики. Умеет применять экономические инструменты для управления финансами с учетом экономических и финансовых рисков в различных областях жизнедеятельности Владеет методами оценки эффективности в профессиональной сфере, а также навыками принятия решений в экономической сфере

УК-11	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает правовые основы профессиональной медицинской деятельности, права и обязанности врача, пациента и его родственников. Умеет грамотно юридически выражать свои мысли, рекомендации и законные требования по отношению к медицинскому персоналу, пациенту и его родственникам.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает правовые основы профессиональной медицинской деятельности, права и обязанности врача, пациента и его родственников. Умеет грамотно юридически выражать свои мысли, рекомендации и законные требования по отношению к медицинскому персоналу, пациенту и его родственникам. Владеет юридической терминологией, правовыми знаниями в профессиональной хирургической деятельности.
ОПК-1	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности Умеет корректно вести себя при общении с пациентом и его представителями.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности Умеет корректно вести себя при общении с пациентом и его представителями. Владеет навыками правильного использования в профессиональной деятельности основных этических

			понятий в области медицины.
ОПК-2	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает научное представление о здоровом образе жизни Умеет определять потребность населения по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает научное представление о здоровом образе жизни Умеет определять потребность населения по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Владеет умениями и навыками физического самосовершенствования и реализации мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-3	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает виды ответственности медицинских работников за назначение запрещенных препаратов, фармакологических и других веществ, которые при введении в организм и способствуют активизации его работы и роста, стимуляции физической и нервной деятельности и т. д. Умеет использовать свои знания при оценке действий медицинских работников, пытающихся способствовать допингу.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает виды ответственности медицинских работников за назначение запрещенных препаратов, фармакологических и других веществ, которые при введении в организм и способствуют активизации его работы и роста, стимуляции физической и нервной деятельности и т. д. Умеет использовать свои знания при оценке действий медицинских работников, пытающихся способствовать допингу. Владеет навыками определения вида и формы вины медицинского работника, способствующего применению допинга.

ОПК-4	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает применение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказанием медицинской помощи, а также проведения обследования с целью установления диагноза Умеет применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает применение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказанием медицинской помощи, а также проведения обследования с целью установления диагноза Умеет применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза Владеть готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, а также к проведению обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-5	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и возрастные особенности анатомии детей Умеет учитывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и возрастные особенности анатомии детей Умеет учитывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения Владеет навыками оценки физического развития организма, данных диспансеризации различных контингентов и периодических медицинских осмотров для решения

			профессиональной задачи
ОПК-6	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает организацию ухода за больным согласно медицинскому профилю пациента Умеет распознавать состояние и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает организацию ухода за больным согласно медицинскому профилю пациента Умеет распознавать состояние и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Владеет навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
ОПК-7	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения Умеет применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения Умеет применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания

			<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет навыками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-8	Пороговый	<p>Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией</p>	<p>Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи</p> <p>Умеет реализовывать программы медицинской реабилитации детей и подростков и абилитации ребенка-инвалида (в том числе индивидуальных программ)</p>
	Продвинутый	<p>Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией</p>	<p>Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи</p> <p>Умеет реализовывать программы медицинской реабилитации детей и подростков и абилитации ребенка-инвалида (в том числе индивидуальных программ)</p> <p>Владеет навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской</p>

			реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
ОПК-9	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает основы законодательства РФ, регламентирующего порядок оказания медицинской помощи, основные принципы управления деятельностью лечебно-профилактических учреждений. Умеет определять порядок и организацию оказания медицинской помощи населению.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает основы законодательства РФ, регламентирующего порядок оказания медицинской помощи, основные принципы управления деятельностью лечебно-профилактических учреждений. Умеет определять порядок и организацию оказания медицинской помощи населению. Владеет принципами менеджмента качества при решении профессиональных задач
ОПК-10	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает принципы решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием современных информационных технологий Умеет решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием современных информационных технологий
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает принципы решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием современных информационных технологий Умеет решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием современных информационных технологий Владеет способностью решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием современных информационных технологий

ДПК-1	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает как проводить полное физикальное, обследование и формировать предварительный диагноз, а также составлять план лечения Умеет устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает как проводить полное физикальное, обследование и формировать предварительный диагноз, а также составлять план лечения Умеет устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней Владеет навыками оценки состояния и самочувствия пациента, а также проведения дифференцированной диагностики с другими болезнями
ДПК-2	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает как проводить контроль за эффективностью и безопасностью назначения лечения Умеет составлять план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами)
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает как проводить контроль за эффективностью и безопасностью назначения лечения Умеет составлять план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) Владеет навыками организации персонального лечения пациента; оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
ДПК-3	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной	Знает признаки ограничения жизнедеятельности и признание стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами Умеет проводить экспертизу ограничения жизнедеятельности детей

		экзаменационной комиссией	и подростков
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает признаки ограничения жизнедеятельности и признание стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами Умеет проводить экспертизу ограничения жизнедеятельности детей и подростков Владеет навыками контроля комплекса мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при проведении индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи
ДПК-4	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает как организует и проводит профилактические мероприятия (диспансеризацию и диспансерное наблюдение, иммунопрофилактику, санитарно-противоэпидемические мероприятия) в соответствии с действующими нормативными правовыми документами Умеет разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения детей и их родителей
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает как организует и проводит профилактические мероприятия (диспансеризацию и диспансерное наблюдение, иммунопрофилактику, санитарно-противоэпидемические мероприятия) в соответствии с действующими нормативными правовыми документами Умеет разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения детей и их родителей Владеет навыками оценки эффективности профилактических мероприятий среди детей
ДПК-5	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение	Знает навыки ведения медицинской документации в соответствии с законодательством РФ в сфере охраны

		ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	здоровья детей, нормативно- правовыми актами и документами, определяющими деятельность медицинских организаций и медицинских работников Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает навыки ведения медицинской документации в соответствии с законодательством РФ в сфере охраны здоровья детей, нормативно- правовыми актами и документами, определяющими деятельность медицинских организаций и медицинских работников Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей Владеет навыками организации деятельности младшего медицинского персонала
ДПК-6	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием программ в сфере здравоохранения. Умеет критически оценивать возможности цифровых технологий для решения профессиональных задач, умеет работать с цифровыми данными в сфере здравоохранения
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы государственной экзаменационной комиссией	Знает информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием программ в сфере здравоохранения. Умеет критически оценивать возможности цифровых технологий для решения профессиональных задач, умеет работать с цифровыми данными в сфере здравоохранения Владеет навыками применения информационно-коммуникационных технологий и программных средств для решения задач профессиональной деятельности

Шкала оценивания государственного экзамена

Критерии оценки	Шкала оценивания
Выпускник дал обоснованный развернутый ответ на теоретические вопросы, выполнил тестирование (свыше 96 % правильных ответов), решил ситуационную задачу, ответил на ряд дополнительных вопросов, продемонстрировав при этом продвинутый уровень сформированности проверяемых компетенций: готовность творчески решать типовые и поисковые профессиональные задачи, определённые в рамках формируемой деятельности; самостоятельно осуществлять поиск новых подходов для решения профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации, комбинировать и преобразовывать ранее известные способы решения профессиональных задач применительно к существующим условиям.	отлично
Выпускник дал недостаточно полный развернутый ответ на теоретические вопросы, выполнил тестирование (81 % - 95 % правильных ответов), решил ситуационную задачу, не ответил на ряд дополнительных вопросов, продемонстрировал при этом продвинутый и частично пороговый уровни сформированности проверяемых компетенций: готовность самостоятельно использовать потенциал интегрированных знаний, умений и приобретенного опыта для решения не только типовых профессиональных задач, но и задач повышенной сложности в соответствии с уровнем квалификации.	хорошо
Выпускник дал неполный ответ на теоретические вопросы и не полностью решил ситуационные задачи, выполнил тестирование (51 %- 80 % правильных ответов), не ответил на дополнительные вопросы, продемонстрировал пороговый уровень сформированности компетенций: достаточный набор знаний, умений и опыта профессиональной деятельности для решения типовых профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации.	удовлетворительно
Ответ на теоретические вопросы отсутствуют, тестирование не выполнено (ниже 50 % правильных ответов), ситуационная задача не решена, либо содержат существенные фактические ошибки, проверяемые компетенции не сформированы, что свидетельствует о недостаточном наборе у выпускника знаний, умений и опыта профессиональной деятельности для решения типовых профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации.	неудовлетворительно

2.4.Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html>
2. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - Текст : электронный. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456989.html>

3. Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Кильдиярова Р. Р. , Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html>

4. Шабалов, Н.П. Детские болезни : учебник для вузов в 2-х т. - 9-е изд. – М. : Питер – 2021. – Текст: электронный. - URL:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424124.html>

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424202.html>

Дополнительная литература:

1. Гигиена детей и подростков : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / под ред. В. Р. Кучмы. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 560 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474228.html>

2. Горохов, Д. Е. Детская хирургия в 3 ч. . — Москва : Юрайт, 2021. —Текст : электронный. — URL:

<https://urait.ru/bcode/474667>

<https://urait.ru/bcode/474668>

<https://urait.ru/bcode/474669>

3. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин и др. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - Текст : электронный. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html>

4. Дроздов А.А. Поликлиническая педиатрия: учебное пособие/ Дроздов А.А., Дроздова М.В.— Саратов: Научная книга, 2019.— 159 с.— Текст: электронный. - URL:

<http://www.iprbookshop.ru/81040.html>

5. Медицинская помощь при экстремальных ситуациях: полный справочник / Т. В. Гитун, А. Г. Елисеев, В. А. Подколзина [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 701 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80189.html>

6. Неотложная помощь детям. Полный справочник / М.В. Виноградов [и др.].— Саратов: Научная книга, 2019.— 605 с.— Текст: электронный. - URL:

<http://www.iprbookshop.ru/80195.html>

7. Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - Текст : электронный. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451373.html>

8. Отвагина, Т. В. Неотложная медицинская помощь : учебное пособие. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. — 252 с. — Текст: электронный. — URL:

<https://www.iprbookshop.ru/102163.html>

9. Первая медицинская помощь: полный справочник / Л. В. Вадбольский, А. В. Волков, Т. В. Гитун [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 847 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80183.html>

10. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л.И., Миннулина И.П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст: электронный. - URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454268.html>

11. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под редакцией А. С. Калмыковой. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2020. – 864 с. – URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html>

12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 ч. / под ред. С. С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456248.html>

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459966.html>

13. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : в 2 т : учебник / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - 2-е изд.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. - Текст :

электронный. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459843.html>

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459850.html>

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы

2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации

3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области

4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»

5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»

6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»

7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»

3. Апелляция по результатам государственных итоговых аттестаций

Для рассмотрения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в МГОУ создаются апелляционные комиссии. По результатам государственного экзамена обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственной итоговой аттестации.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственной итоговой аттестации, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

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

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

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

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

В случае удовлетворения апелляции результат проведения государственной итоговой аттестации подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, установленные образовательной организацией.

В случае удовлетворения апелляции результат проведения государственного экзамена подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную

комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственный экзамен в сроки, установленные ректором.

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

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

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

