

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра педиатрии ИПО

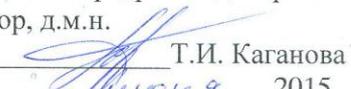
**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
основной профессиональной программы высшего образования
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)
по специальности 31.08.19 «Педиатрия»**

«СОГЛАСОВАНО»
Директор ИПО, проректор по
лечебной работе
профессор, д.м.н.


А.Г. Сонин
« 9 » 07 2015

Рабочая программа разработана
сотрудниками кафедры педиатрии ИПО:
профессором, д.м.н. Т.И.Кагановой,
профессором, д.м.н. В.А.Кельцевым,
доцентом, к.м.н. В.В.Бурмистровым,
доцентом, к.м.н. Н.Б.Мигачевой,
доцентом, к.м.н. А.В.Ароновой,
доцентом, к.м.н. Е.Г.Михайловой,
доцентом, к.м.н. Т.А.Романовой,
ассистентом к.м.н. А.А.Логиновой.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры педиатрии ИПО
(протокол № 11, «29» июня 2015 г.)
Заведующая кафедрой педиатрии ИПО,
профессор, д.м.н.


Т.И. Каганова
«30» июня 2015

Самара
2015

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К аттестационным испытаниям, входящим в состав государственной итоговой аттестации, допускается лицо, успешно завершившее в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности 31.08.19 - «Педиатрия», разработанной высшим учебным заведением в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация - включает 3 этапа:

- тестовый контроль, выполняемый письменно;
- зачет по практическим навыкам: курация пациента;
- собеседование по основным разделам **педиатрии** с использованием экзаменационных билетов для государственной итоговой аттестации.

На заключительном этапе выпускник, освоивший программу ординатуры, должен:

Знать: Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. Общие вопросы организации педиатрической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи. Анатомию, эмбриологию и физиологию детей разного возраста.

Основные вопросы этиологии и патогенеза соматических и инфекционных заболеваний. Клиническую симптоматику основных заболеваний у детей разного возраста, их профилактику, диагностику и лечение. Общие и функциональные методы исследования, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания и противопоказания к рентгено - радиологическому обследованию больного ребенка. Основы фармакотерапии в педиатрии.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы. Организацию и проведение диспансеризации больных детей. Вопросы организации медицинской службы гражданской обороны.

Владеть: методикой сбора информации о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки инфекционного и соматического заболевания, установить топический диагноз и синдром.

Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий.

Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации.

Провести дифференциальную диагностику основных заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного.

Дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику.

Определить программу реабилитационных мероприятий.

Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Должен дать правильную интерпретацию и диагностическую оценку результатов рентгенологического исследования ангиографии, КТ, МРТ, электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, доплерографического исследования магистральных артерий, эхоэнцефалографии, электромиографии, УЗИ, а также картины глазного дна и исследования полей зрения.

Проводить санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, в том числе и профессиональных, проводить пропаганду здорового образа жизни.

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

Объём и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зач. ед (часы)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1(36)	0,08(3)	0,92(33)	оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1 (36)	0,16(6)	0,84(30)	зачтено
3.	Собеседование	1(36)	0,03(1)	0,97(35)	оценка
ИТОГО:		3 (108)	0,27(10)	2,73(98)	

Примеры оценочных средств: Тестовый контроль:

ВОПРОСЫ ПО ДЕТСКИМ ИНФЕКЦИЯМ

- Какие особенности характерны для дифтерийного налета?
 - плотный, с гладкой поверхностью;
 - рыхлый, легко снимается и растирается;
 - возвышается над поверхностью слизистой оболочки, трудно снимается, не растирается;
 - расположен по ходу лакун.
- Какие симптомы являются общими для дифтерии любой локализации?
 - рыхлый белый налет;
 - плотный фибринозный налет с четкими контурами;
 - отек слизистой;
 - яркая гиперемия слизистых;
 - застойный характер гиперемии.
- Что характерно для дифтерии у привитых детей?
 - преобладают распространенные и токсические формы;
 - преобладают локализованные формы;
 - склонность к самопроизвольному выздоровлению без осложнений;
 - плотный фибринозный налет, снимается с трудом;
 - фибринозный или частично фибринозный налет, снимается, как правило, легко.
- Для токсической дифтерии зева характерны следующие симптомы, кроме:
 - острое начало, с выраженной интоксикацией;
 - толстые бело - серые налеты, распространяющиеся за пределы миндалин;
 - рыхлый налет по ходу лакун;
 - отек слизистой ротоглотки и подкожной клетчатки шей;
 - резкая бледность кожи.
- Какие осложнения характерны для токсической дифтерии ротоглотки ?
 - миокардит;

- б) токсический нефроз;
- в) менингит;
- г) нефрит;
- д) полирадикулонефрит.

б. Основными при постановке диагноза “скарлатина” являются:

- а) острое начало заболевания;
- б) мелкоточечная сыпь на гипертермированном фоне кожи со сгущением в естественных складках;
- в) пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи;
- г) отграниченная гиперемия в зеве;
- д) разлитая яркая гиперемия в зеве;

ВОПРОСЫ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ

1. Укажите особенности патогенеза развития приступа бронхиальной астмы у детей раннего возраста:

- а) преобладание отека слизистой и гиперсекреции, склонной к затяжному течению;
- б) быстрое окончание приступа;
- в) выраженный бронхоспазм;
- г) острое развитие приступа;
- д) выраженная одышка экспираторного характера.

2. Укажите основные диагностические критерии бронхиолита:

- а) лихорадка;
- б) одышка;
- в) эмфизема;
- г) рассеянные мелкопузырчатые влажные хрипы;
- д) сухие хрипы;
- е) дети 1-6 мес.;
- ж) дети 1-3 года.

3. Укажите тип аллергической реакции, лежащей в основе, атопической формы бронхиальной астмы:

- а) I тип- антитела - реагены взаимодействуют с антителами на поверхности тучных клеток;
- б) II тип- синтез цитотоксических антител;
- в) III тип- антитела, антигены и комплемент образуют иммунокомплексы;
- г) IV тип- сенсibilизированные лимфоциты реагируют с антигенами;
- д) сочетание II и IV типов.

4. Укажите диагностические критерии муковисцидоза:

- а) начало заболевания на первом году жизни;
- б) начало заболевания от 3 до 7 лет;
- в) рецидивирующий синдром бронхиальной обструкции;
- г) содержание NaCl в потовой пробе до 40 ммоль/л;
- д) мутация гена $\Delta F508$;
- е) креаторея;
- ж) стеаторея

5. Назовите заболевание, которое сопровождается нарушениями функций бронхо-легочной системы:

- а) синдром Морфана;
- б) синдром Хаммена-Ричи;
- в) муковисцидоз

г) синдром Халлермана-Штрайфа.

ВОПРОСЫ ПО ГЕМАТОЛОГИИ

1. Какие из перечисленных факторов могут стать причиной развития железодефицитной анемии в раннем детском возрасте?

- 1) недоношенность;
- 2) многоплодная беременность;
- 3) нерациональное вскармливание;
- 4) анемия у матери во время беременности;
- 5) кишечная дисфункция;
- 6) эксудативно-катаральный диатез.

2. Перечислите основные клинические и лабораторные признаки железодефицитной анемии в раннем возрасте:

- 1) снижение аппетита;
- 2) извращение вкуса;
- 3) мышечная гипотония;
- 4) бледность кожи и слизистых;
- 5) отставание в физическом развитии;
- 6) желтушность кожи, склер;
- 7) тахикардия;
- 8) систолический шум в зоне Боткина;
- 9) частые простудные заболевания;
- 10) снижение уровня гемоглобина;
- 11) снижение цветового показателя;
- 12) нормальная величина цветового показателя.

3. Обозначьте основные принципы ферротерапии при железодефицитной анемии у детей:

- 1) суточная доза препаратов железа внутрь до 2 мг\кг массы тела;
- 2) суточная доза препаратов железа внутрь до 4-6 мг\кг массы тела;
- 3) назначение препаратов железа во время еды;
- 4) назначение препаратов железа между приемами пищи;
- 5) использование в лечении аскорбиновой кислоты;
- 6) длительность курса лечения препаратами железа 1 неделя;
- 7) длительность курса лечения препаратами железа 1 месяц.

4. Каким из перечисленных групп детей следует назначить профилактический прием препаратов железа?

- 1) недоношенные;
- 2) дети от многоплодной беременности;
- 3) дети от матерей, страдавших анемией во время беременности;
- 4) дети, получавшие раннее искусственное вскармливание;
- 5) дети, страдающие энцефалопатией;
- 6) девочки-подростки, страдающие ювенильной дисменореей.

ЗАДАЧА

В инфекционную больницу доставлен мальчик 5 лет, который заболел накануне вечером, когда у него повысилась температура до $39,3^{\circ}\text{C}$, появилась головная боль, озноб, боль в мышцах. Спал беспокойно, бредил. При осмотре: состояние ребенка тяжелое, вялый, адинамичный. Определяется ригидность мышц затылка и элементы очень мелкой геморрагической сыпи на лице и груди. Отмечается заложенность носа и не обильные слизистые выделения из него. Тоны сердца ритмичны, приглушены, ускорены. По другим органам без особенностей.

1. О каком заболевании (каких заболеваниях) скорее всего можно подумать?
2. Какие дополнительные сведения из анамнеза и объективные данные Вам необходимы для постановки диагноза (основные)?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА

Коля Б. 6 лет поступил в инфекционную больницу на второй день заболевания в тяжелом состоянии. Заболел остро, накануне после возвращения из детского сада. Пожаловался на головную боль, отказался от еды, стал вялым, заторможенным к вечеру 2 раза была рвота, повысилась температура до $39,4^{\circ}\text{C}$. Ночь провел беспокойно, вскрикивал, утром появились судороги.

Была вызвана машина скорой помощи, мальчика доставили в инфекционную больницу с диагнозом “отравление?” На приеме состояние очень тяжелое, без сознания. Периодические клонико - тонические судороги. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Кожа и видимые слизистые чистые. Тоны сердца глуховаты, учащены. В легких везикулярное дыхание. Живот несколько втянут, брюшные рефлексы снижены. Сделана спинномозговая пункция - жидкость мутноватая, частыми каплями. При анализе обнаружено: белка - $0,495^{\circ}/_{\infty}$, цитоз - 1200 в 1 мм^3 , 87% нейтрофилов, белковые реакции положительные.

1. О каком заболевании нужно думать? (а, б)
2. План лечения (а, б, в, г, д, е, ж).
3. Мероприятия в детском саду (а, б, в, г).

Зачет по практическим навыкам:

Курация пациента: пример:

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Исследование общего состояния больного
3. Исследование неврологического статуса
4. Топический диагноз
5. Оценка данных дополнительных методов исследования
6. Дифференциальный диагноз
7. Клинический диагноз
8. Тактика лечения и дальнейшего ведения пациента

Экзаменационный билет (для собеседования, пример):

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института профессионального образования
Федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
проректор по лечебной работе, д. м. н., профессор
_____ А. Г. Сонис
« _____ » _____ 20 ____ г.

Билет № 1

1. Определение понятия «Здоровье» по данным экспертов ВОЗ. Интеллектуальное, духовное и соматическое здоровье.
2. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка, ранняя и поздняя неонатальная адаптация.
3. Сахарный диабет у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Ранняя диагностика.

Задача № 1

Ребенок М., 8 месяцев посетил участкового педиатра после отсутствия медицинского наблюдения в течение 2 месяцев. Мать ребенка предъявляла жалобы на выраженную бледность кожи, беспокойный сон, сниженный аппетит.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 2 беременности. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания, анемии, I преждевременных родов в 34 недели гестации, с массой тела при рождении 1950 г. Из роддома на 4-е сутки жизни переведен в отделение выхаживания недоношенных детей и выписан в возрасте 1 месяца домой с диагнозом: ППЦНС, гипоксического генеза, гидроцефальный синдром, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, недоношенность 34 недели. Хроническая внутриутробная гипоксия.

До 6 месяцев мать кормила ребенка грудным молоком.

Уровень гемоглобина в возрасте 1 мес-120г/л. В 3 мес-110г/л.

В настоящее время, ребенок в качестве основного питания получает кефир с молочной кухни-4 раза по 200мл, в качестве прикорма получал овощное пюре и рисовую молочную кашу по 150-170 г/сут. При осмотре объективно кожные покровы бледные сухие с восковидным оттенком, себорей, ушные раковины бледные, «прозрачные», видимые слизистые оболочки бледные, влажные, чистые. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ритмичные, тахикардия. Мочеиспускание не нарушено. В анализах: уровень гемоглобина 85г/л. Эритроциты $2,2 \cdot 10^{12}$, общий белок-40г/л, сывороточное железо-3мкмоль/л, кал на скрытую кровь ++.

Вопросы:

1. Укажите основные факторы риска развития анемии у ребенка.
2. Какой механизм развития анемии у ребенка ?
3. Определите степень тяжести анемии
4. Составьте план обследования
5. Предложите тактику лечения данного пациента.

Зав. кафедрой педиатрии ИПО
д.м.н., профессор

Т.И. Каганова

Критерии оценки этапов Государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.19 - «Педиатрия»

в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (пункт 4.3)

Тестовый контроль:

- «Отлично» - 90 % и выше правильных ответов;
- «Хорошо» - от 80 до 89 % правильных ответов;
- «Удовлетворительно» - от 70 до 79% правильных ответов;
- «Неудовлетворительно» - ниже 70% правильных ответов;

Зачет по практическим навыкам:

- Зачтено – 70% и выше правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;
- Не зачтено - меньше 70% правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;

Собеседование:

«Отлично» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- глубоко и прочно усвоил программный материал;
- исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает;
- в ответе тесно увязывается теория с практикой;
- не затрудняется с ответом при видоизменении задания;
- показывает знакомство с монографической литературой;
- правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ.

«Хорошо» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника;
- не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос;
- правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов, задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

«Удовлетворительно» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки;
- нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении практических задач.

«Неудовлетворительно» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- не знает значительной части программного материала;
- допускает существенные ошибки в ответах на вопросы и задачи.