



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Направленность: Педиатрия

Квалификация: Врач-педиатр

Форма обучения: очная

2021

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России	
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП	
Сертификат	00CDEE3BD65A19B375D4FAEE2ABC26F298
Владелец	Сайганов Сергей Анатольевич
Действителен	с 03.12.2025 12:23:25 по 26.02.2027 12:23:25

Программа государственной итоговой аттестации составлена на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года №984 и Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 636.

Составители программы:

1. Романюк Федор Петрович, заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии, доктор медицинских наук, профессор;
2. Кузьмина Наталья Викторовна, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, кандидат медицинских наук;
3. Александрович Ирина Валерьевна, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, кандидат медицинских наук;
4. Дудниченко Татьяна Александровна, доцент кафедры акушерства и гинекологии
5. Куликов Александр Матвеевич, профессор кафедры педиатрии и неонатологии

Рецензент: Никитина Ирина Леоровна, заведующий кафедрой детских болезней ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им.В.А.Алмазова» Минздрава России, доктор медицинских наук.

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия
15 февраля 2021 г.

Председатель  / Кахиани Е.И./

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
25 февраля 2021 г

Председатель  /Артюшкин С.А. /

СОДЕРЖАНИЕ

стр.

1.	Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2.	Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы.....	4
3.	Форма проведения государственной итоговой аттестации.....	10
4.	Структура и объем государственной итоговой аттестации.....	10
5.	Срок проведения государственной итоговой аттестации.....	11
6.	Содержание государственной итоговой аттестации (государственный экзамен).....	11
6.1.	Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.....	11
6.2.	Перечень заданий, выявляющих уровень умения решать конкретные профессиональные задачи.....	16
6.3.	Перечень заданий, выявляющих уровень освоения практических умений и навыков.....	37
6.4.	Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена.....	46
6.4.1.	Критерии оценки, шкала оценивания результатов ответа на теоретические вопросы.....	46
6.4.2.	Критерии оценки, шкала оценивания результатов умения решать конкретные профессиональные задачи	49
6.4.3.	Критерии оценки, шкала оценивания результатов освоения практических умений и навыков	51
6.4.4.	Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации.....	53
7.	Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.....	53
8.	Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки к проведению государственного экзамена.....	61
8.1.	Перечень информационных технологий.....	61
8.2.	Перечень программного обеспечения.....	62
8.3.	Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	62
9.	Материально-техническое обеспечение.....	63
10.	Методические материалы.....	63
10.1.	Порядок проведения государственного экзамена.....	63
10.2.	Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.....	67
10.3.	Порядок подачи и рассмотрения апелляций.....	67

Приложение А

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель:

установление соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, направленность Педиатрия требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 965.

Задачи:

- выявление уровня освоения универсальных и общепрофессиональных компетенций, а также профессиональных компетенций, установленных образовательной программой – программой специалитета, сформированных на основе профессиональных стандартов, анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, проведения консультаций с ведущими работодателями отрасли;
- выявление готовности выпускников к осуществлению обобщенных трудовых и трудовых функций в соответствии с требованиями, заявленных в образовательной программе, профессиональных стандартов.

2. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
<i>Универсальные компетенции, установленные ФГОС ВО</i>	
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1 УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников ИД-4 УК-1.4 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов ИД-5 УК-1.5 Определяет и оценивает практические последствия возможных решений и задач
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИД-1 УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления ИД-2 УК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения ИД-3 УК-2.3 Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования ИД-4 УК-2.4 Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта ИД-5 УК-2.5 Представляет промежуточные или итоговые результаты проекта, предлагает возможности их использования или совершенствования
УК-3 Способен организовывать и	ИД-1 УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы

руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	для достижения поставленной цели ИД-2 УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений; распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; принимает ответственность за общий результат ИД-3 УК-3.3 Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон ИД-4 УК-3.4 Организует дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы команды с привлечением оппонентов
УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке (ах), для академического и профессионального взаимодействия	ИД-1 УК-4.1 Устанавливает контакт и развивает профессиональное общение на государственном языке или на иностранном (ых) языке (ах) в объеме, достаточном для академического и профессионального взаимодействия ИД-2 УК-4.2 Применяет современные коммуникационные технологии для академического и профессионального взаимодействия ИД-3 УК-4.3 Составляет, переводит, редактирует различные академические и профессиональные тексты
УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИД-1 УК-5.1 Анализирует и интерпретирует важнейшие идеологические и ценностные системы в контексте мирового исторического развития ИД-2 УК-5.2 Выстраивает социальное и профессиональное взаимодействие с учетом межкультурных особенностей ИД-3 УК-5.3 Формирует толерантную среду взаимодействия при выполнении профессиональных задач
УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	ИД-1 УК-6.1 Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-2 УК-6.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки ИД-3 УК-6.3 Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития
УК-7 Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	ИД-1 УК-7.1 Применяет принципы физического воспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья ИД-2 УК-7.2 Выбирает здоровьесберегающие технологии для поддержания здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей собственного организма ИД-3 УК-7.3 Планирует свое рабочее и свободное время для оптимального сочетания физической и умственной нагрузки и обеспечения работоспособности ИД-4 УК-7.4 Соблюдает и пропагандирует нормы здорового образа жизни в различных жизненных ситуациях и в собственной 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	ИД-1 УК-8.1 Анализирует факторы вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, аварийно-опасных химических веществ, зданий и сооружений, природных и социальных явлений) ИД-2 УК-8.2 Идентифицирует опасные и вредные факторы в повседневной жизни и в профессиональной деятельности ИД-3 УК-8.3 Соблюдает и разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и

конфликтов	техногенного происхождения ИД-4 УК-8.4 Участвует в спасательных и неотложных мероприятиях в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций или военных конфликтов ИД-5 УК-8.5 Оказывает первую помощь
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИД-1 УК-9.1 Применяет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах ИД-2 УК-9.2 Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья
УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИД-1 УК-10.1 Обладает базовыми экономическими знаниями ИД-2 УК-10.2 Принимает обоснованные экономические решения в области охраны здоровья граждан
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	ИД-1 УК-11.1 Имеет сформированную гражданскую позицию и нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению. ИД-2 УК-11.2 Применяет в профессиональной деятельности способы противодействия экстремизма, терроризма, коррупции в рамках действующего законодательства.
<i>Общепрофессиональные компетенции, установленные ФГОС ВО</i>	
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1 ОПК-1.1 Соблюдает моральные нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности ИД-2 ОПК-1.2 Осуществляет взаимодействие в системе «врач-пациент» в соответствии нормами этики и деонтологии ИД-3 ОПК-1.3 Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с действующими правовыми нормами
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	ИД-1 ОПК-2.1. Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения. ИД-2 ОПК-2.2. Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения. ИД-3 ОПК-2.3. Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни
ОПК-3 Способен к противодействию применению допинга в спорте и борьбе с ним	ИД-1 ОПК-3.1 Соблюдает требования законодательства РФ по профилактике использования допинга в спорте и борьбе с ним ИД-2 ОПК-3.2 Оказывает спортсменам медицинскую помощь с учетом требований по противодействию допинга в спорте
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а так же проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1 ОПК-4.1 Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи ИД-2 ОПК-4.2 Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза

	ИД-3 ОПК-4.3 Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов ИД4 ОПК-4.4 Обоснованно применяет медицинские изделия при решении диагностических задач
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении ИД-2 ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в динамике ИД-3 ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства
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	ИД-1 ОПК-6.1. Организует уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе ИД-2 ОПК-6.2. Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ИД-3 ОПК-6.3. Обеспечивает организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ОПК-7.1 Назначает лечебно-охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента ИД-2 ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента ИД-3 ОПК-7.3 Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику ИД-3 ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения ИД-5 ОПК-7.5 Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению
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	ИД-1 ОПК-8.1. Реализует мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи ИД-2 ОПК-8.2. Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи
ОПК-9 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИД-1 ОПК-9.1. Реализует принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности ИД-2 ОПК-9.2. Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям ИД-3 ОПК-9.3. Разрабатывает план мероприятий на основе анализа клинических рекомендаций для

	достижения надлежащего качества профессиональной деятельности
ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИД-1 ОПК-10.1. Применяет современные информационные технологии, осуществляет поиск информации в сети Интернет для решения задач профессиональной деятельности ИД-2 ОПК-10.2. Соблюдает конфиденциальность при работе с информационными базами данных пациентов
<u>Профессиональные компетенции, установленные на основе профессиональных стандартов «Врач-педиатр участковый», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «27» марта 2017 г. N 306н, , анализа требований, предъявляемых к выпускникам.</u>	
ПК-1 Способен к обследованию детей для оценки состояния их здоровья и установления диагноза	ИД-1 ПК-1. Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка ИД-2 ПК-1.2 Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи ИД-3 ПК-1.3 Определяет потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов и интерпретирует их результаты с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи ИД-4 ПК-1.4 Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ИД-5 ПК-1.5 Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной помощи детям ИД-6 ПК-1.6 Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям
ПК -2. Способен к ведению и лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	ИД-1 ПК-2.1. Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи ИД-2 ПК-2.2. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи ИД-3 ПК-2.3 Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для

	восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-4 ПК-2.4 Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5 ПК-2.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-3 Способен определить нуждающихся, организовать проведение и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей	ИД-1 ПК-3.1. Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы ИД-2 ПК-3.2. Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи ИД-3 ПК-3.3. Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям ИД-4 ПК-3.4. Организует проведение реабилитационных мероприятий у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, контролирует их выполнение, оценку эффективности и безопасности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5 ПК-3.5. Организует проведение и оценку эффективности санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечение их полноценного гармоничного развития и формированию приверженности к здоровому образу ребенка и членов его семьи	ИД-1 ПК-4.1. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний ИД-2 ПК-4.2. Организует проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции ИД-3 ПК-4.3. Организует и проводит профилактические медицинские осмотры детей с определением группы здоровья ребенка и медицинской группы для занятия физической культурой ИД-4 ПК-4.4. Проводит диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов ИД-5 ПК-4.5. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни

	ИД-6 ПК-4.6. Формирует у родителей приверженность к обеспечению оптимального вскармливания детей первого года жизни ИД-7 ПК-4.7. Назначает лечебно-оздоровительные мероприятия детям, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
ПК-5 Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей в медицинских организациях и их структурных подразделениях, и оценке качества оказания медицинской помощи	ИД-1 ПК-5.1. Ведет необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ИД-2 ПК-5.2. Составляет план и отчет о работе врача-педиатра участкового ИД-3 ПК-5.3. Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности, смертности и других статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового ИД-4 ПК-5.4. Получает информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение, иммунопрофилактику и на обработку персональных данных ИД-5 ПК-5.5. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и оформление документации ИД-6 ПК-5.6. Обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности ИД-7 ПК-5.7. Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке
ПК-6 Способен к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины, участию в проведении научных исследований	ИД-1 ПК-6.1. Владеет современными информационными технологиями и работой с медицинскими базами данных ИД-2 ПК-6.2. Осуществляет поиск необходимой медицинской литературы и проводит ее анализ с позиций принципов доказательной медицины ИД-3 ПК-6.3. Организует проведение научного исследования с формулировкой его результатов ИД-4 ПК-6.4. Готовит презентацию и доклад по теме исследования

3. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме: государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится устно.

4. Структура и объем государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (з.е.)	объем в академических часах (ак.ч.)
Контактная работа обучающихся с преподавателем:	1	36
<i>предэкзаменационная консультация</i>	0,9	32
<i>сдача государственного экзамена</i>	0,1	4
Самостоятельная работа (подготовка к сдаче государственного экзамена)	2	72
ИТОГО:	3	108

5. Срок проведения государственной итоговой аттестации

Срок проведения государственной итоговой аттестации установлен календарным учебным графиком.

6. Содержание государственной итоговой аттестации (государственный экзамен)

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Контролируемые результаты освоения образовательной программы
1.	Проверка уровня теоретической подготовленности	Устные ответы по теоретическим вопросам	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-7, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.	Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи	Решение ситуационных задач	УК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9. ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.
3.	Оценка уровня освоения практических умений и навыков	Выполнение манипуляций в аттестационно-обучающем симуляционном центре.	УК-7, УК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5

6.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Наименование дисциплины	Примерный перечень вопросов
УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-9 ПК-5	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-4 УК-3.4 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2	Общественное здоровье и управление здравоохранением	1. Что такое корреляционная связь? Ее использование в практической деятельности врача. 2. Принципы управления человеческими ресурсами в здравоохранении 3. Методика и источники изучения общей заболеваемости населения. 4. Стандарты, их классификация и формирование. Стандартизация в медицине. 5. Работа в командах, виды, типы, критерии эффективной команды.

	ИД-3 ОПК-9.3 ИД-6 ПК-5.6		
УК-1 УК-4 УК-5 УК-9	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-4.1 ИД-2 УК-4.2 ИД-3 УК-4.3 ИД-2 УК-5.2 ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-9.1	Коммуникативные навыки в педиатрии	1.Невербальное общение в межкультурной коммуникации 2.Иноязычное деловое общение в практике врача 3.Этические аспекты общения врача- педиатра с пациентами 4.Этические аспекты общения врача- педиатра с коллегами 5.Документация в системе лечебной деятельности врача-педиатра
УК-5 ОПК-10	ИД-1 УК-5.1 ИД-2 УК-5.2 ИД-3 УК-5.3 ИД-1 ОПК-10.1	История России	1.История как наука (предмет, функции, источники, методы) 2. Особенности российской истории (факторы развития, определение места России в мировой истории)
УК-6 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ПК-1 ПК-2	ИД-1 УК-6.1 ИД-2 УК-6.2 ИД-3 УК-6.3 ИД-1 ОПК-1.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1 ИД-2 ОПК-6.2 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-1 ПК-1.5 ИД-2 ПК-1.6 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4	Введение в специальность	1.Структура педиатрической службы. 2.Интерпретация показателей артериального давления у ребенка дошкольного возраста 3.Правила подсчета частоты дыхания у ребенка грудного возраста 4.Клиническая картина гипертермии красного типа 5.Понятие паллиативной помощи
УК-8 ОПК-6	ИД-1 УК-8.1 ИД-2 УК-8.2 ИД-3 УК-8.3 ИД-4 УК-8.4 ИД-5 УК-8.5 ИД 1 ОПК-6.1 ИД 2 ОПК-6.2 ИД 3 ОПК-6.3	Безопасность жизнедеятельност и	1. Химическая авария: причины возникновения, основные поражающие факторы. 2. Зона химического заражения и очаг химического поражения. Основные физико-химические свойства веществ, имеющие значение для формирования зон химического заражения. 3. Основные причины обтурации верхних дыхательных путей. Способы и приемы по их устранению. 4. Медицинские средства противорадиационной защиты. Препараты стабильного йода, механизм защитного действия.
УК-11 ОПК-1	ИД-1 УК-11.1 ИД-2 УК-11.2 ИД-3 ОПК-1.3	Правоведение	1. Какие ограничения налагаются на медицинских работников при осуществлении медицинской деятельности? 2. Охарактеризуйте алгоритм действий медицинского работника при возникновении конфликта интересов 3. Охарактеризуйте правила предоставления информированного

			добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства 4. В каких случаях допустимо разглашение врачебной тайны без согласия пациента (его законного представителя)? 5. Назовите основные нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья.
ОПК-10 ПК-6	ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ПК-6.1 ИД-2 ПК-6.2 ИД-3 ПК-6.3 ИД-4 ПК-6.4	Информационные технологии в медицине	1. Системный подход в изучении медицины. Понятие системы. Свойства системы. Примеры медицинских систем. 2. Медицинская статистика как элемент современных информационных систем. План и программа статистического исследования. Пути повышения надежности статистической информации 3. Медицинская система как управляющая система. Принцип обратной связи в управляющих системах. Место методов и средств информатики в медицинской управляющей системе. 4. Основные виды статистических исследований в медицине. Правила построения статистических таблиц и диаграмм. 5. Основные понятия базовых информационных процессов: хранения, передачи, обработки информации.
УК-10 ОПК-9	ИД-1 УК-10.1 ИД-2 УК-10.2 ИД-2 ОПК-9.2	Экономика	1. Что такое потребности и что такое блага, какова диалектическая взаимосвязь между ними? Как можно классифицировать потребности и блага? 2. Что такое рынок, каковы условия его возникновения развития, выполняемые им функции? 3. Как взаимодействуют и какие роли выполняют в рыночной системе различные экономические субъекты? 4. Из каких элементов складываются постоянные и переменные издержки фирмы? 5. Чем вызывается положительный (отрицательный) эффект масштаба производства?
УК-7 ОПК-8 ОПК-3	ИД-1 УК-7.1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-8.1 ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-3.1 ИД-2 ОПК-3.2	Лечебная физкультура и спортивная медицина	1. Методы повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья у детей. 2. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи

			и с учетом стандартов оказания медицинской помощи 3."Запрещенный список": его структура и порядок создания 4.Профилактические средства физической культуры в раннем возрасте. Физические упражнения у детей 5.Основы методики физического воспитания и спорта у детей
УК-9 ОПК-2 ОПК-5 ПК-4	ИД-1 УК-9.1 ИД-1 УК-9.2 ИД-1 ОПК-2.2 ИД-2 ОПК-2.3 ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ПК-4.1 ИД-3 ПК-4.3 ИД-5 ПК-4.5 ИД-6 ПК-4.6 ИД-7 ПК-4.7	Основы формирования здоровья детей	1.Критерии здоровья в различных возрастных группах 2. Особенности оказания медицинской помощи детям с ограниченными возможностями здоровья 3.Задачи службы ранней помощи детям 4. Группы здоровья детей 5.Методы контроля эффективности диспансеризации детей
ОПК-5 ПК-1	ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ПК-1.1 ИД 2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД 4 ПК-1.4	Пропедевтика детских болезней	1.Критерии психомоторной зрелости у годовалого ребенка 2.Морфологические особенности лимфатических узлов у детей раннего возраста 3.Показания к назначению пробы Зимницкого. Интерпретация результатов 4.Оптимальный объем лабораторного и инструментального обследования в диагностике пневмонии у ребенка раннего возраста 5.Правила поиска необходимых Федеральных клинических рекомендаций
ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7 ПК-1	ИД-3 ОПК-1.2, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-4ОПК-7.4 ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4	Акушерство и гинекология	1.Как определить срок беременности и дату родов? 2.Назовите методы диагностики аномальных маточных кровотечений в ювенильном возрасте для правильной постановки диагноза. 3.Назовите наружные методы обследования во время беременности Какие Вы знаете лекарственные препараты, используемые для сохранения беременности? 4.Какие Вы знаете лекарственные препараты, используемые для прерывания беременности? 5.Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения при анемии у беременных?
ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1ПК-2 ПК-5	ИД-1 ОПК-1.1, ИД-1ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-4 ОПК-7.4 ИД-3 ОПК- 9.3	Детская хирургия, травматология и ортопедия	1.Опухоли опорно-двигательного аппарата у детей. Лечебно-диагностическая тактика. 2.Врожденный пилоростеноз – определение. 3.Эпидемиология врожденных пороков в детской хирургической практике.

	ИД-1 ПК -1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4 ИД-5 ПК-1.5 ИД-1 ПК-2.1. ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-1 ПК-5.1 ИД-4 ПК-5.4		4.Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника. Рентгенологическое исследование. Показания к срочной операции. 5.Некротический энтероколит. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Классификация. Диагностика..
ПК-1 ПК-2 ПК-5	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-1 ПК-2.1, ИД-1. ПК-5.1.	Факультетская педиатрия	1.Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. 2.Лабораторные критерии железодефицитной анемии 3. Критерии постановки диагноза атопического дерматита 4.Сроки введения прикорма на естественном вскармливании 5.Дифференциальный диагноз обструктивного бронхита
ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-5	ИД-1 ОПК-7.1, ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-1. ПК-5.1.	Детские инфекции в практике врача-педиатра	1.Гнойные менингиты: этиология, особенности течения, критерии диагностики 2.Клинические периоды ветряной оспы, особенности периода высыпаний. 3.Нейроинфекции у детей: определение, классификация 4.Клинические периоды при кори, их продолжительность. 5.Менингококкцемия: варианты течения, особенности клинической картины при типичном и молниеносном течении
ПК-2	ИД-2 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4,	Неотложная педиатрия	1.Менингококковая инфекция: синдром Уотерхауса-Фридериксена, инфекционно-токсический шок, терапия на догоспитальном этапе 2.Диагностика и терапия дегидратационного синдрома при острых кишечных инфекциях. Показания, методика проведения оральной регидратации у детей. Показания к госпитализации 3.Синкопальные состояния. Этиология, патогенез. Неотложная помощь 4.Острая артериальная гипотензия (коллапс). Неотложная помощь. 5.Переохлаждение. Перегревание. Неотложная помощь
ОПК-7 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5	ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2,	Госпитальная педиатрия	1.Клиника. Дифференциальный диагноз обструкции верхних и нижних дыхательных путей. Подходы к терапии. 2.Синдром раздраженной кишки у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. 3.Клиника дыхательной недостаточности.

	ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5, ИД-1. ПК-5.1.		Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии. 4.Диагностика острого гломерулонефрита. Дифференциальный диагноз. Лечение. 5.Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез.
ОПК-6 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-1. ПК-3.1. ИД-2. ПК-3.2. ИД-3. ПК-3.3. ИД-4. ПК3.4. ИД-5. ПК-3.5. ИД-1. ПК-4.1. ИД-2. ПК-4.2. ИД-3. ПК-4.3. ИД-4. ПК-4.4. ИД-5. ПК-4.5. ИД-6. ПК-4.6. ИД-7. ПК-4.7. ИД-1. ПК-5.1. ИД-2. ПК-5.2. ИД-3. ПК-5.3. ИД-4. ПК-5.4. ИД-5. ПК-5.5. ИД-7. ПК-5.7.	Поликлиническая педиатрия	1.Функции детской поликлиники 2.Профилактическая работа педиатра с беременными и новорождёнными детьми на педиатрическом участке. 3.Профилактика рахита и анемии у недоношенных. 4.Помощь при младенческих коликах. 5.Уход за новорожденным ребенком.
ПК-1 ПК-2 ПК-4	ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-1. ПК-4.1. ИД-6. ПК-4.6. ИД-7. ПК-4.7.	Неонатология	1.Неонатальный скрининг. Заболевания, включенные в программу неонатального скрининга в Российской Федерации. 2.Вакцинация против туберкулеза 3. Механизм лактации и состав грудного молока. 4.Основные рекомендации по грудному вскармливанию. 5.Уход за пуповинным остатком в раннем неонатальном периоде.
ПК-1 ПК-2 ПК-4	ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-1. ПК-4.1. ИД-6. ПК-4.6. ИД-7. ПК-4.7.	Актуальные вопросы выхаживания недоношенных детей	1.Факторы риска преждевременных родов. 2.Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении. 3.Критерии жизнеспособности. Минимальный возраст жизнеспособности. 4.Механизм лактации и состав грудного молока. Основные рекомендации по грудному вскармливанию. 5.Анемия недоношенных. Ранняя анемия недоношенных.

6.2. Перечень заданий, выявляющих уровень умения решать конкретные профессиональные задачи

Коды оценива	Критерий оценивания. Код	Наименование дисциплины	Образец типовой ситуационной задачи
--------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------------------

емых компетенций	индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций		
ОПК-1 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	ИД-1 ОПК-1.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4	Введение в специальность	Ситуационная задача 1. В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с кровотечением после ДТП. Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врач не стал делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь. Задание: Оцените действия врача Ситуационная задача 2. Ребенок 7 лет с заболеванием лёгких жалуется на ощущение холода, дрожи во всём теле, слабость, головную боль. Болеет вторые сутки. Объективно: температура тела – 38,0⁰С, бледность кожных покровов, ЧДД – 24 в мин, пульс – 80 уд/мин, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, АД – 110/70 мм рт. ст. Задание: 1. Определите период лихорадочного состояния пациента. 2. Определите приоритетную проблему пациента. 3. Составьте план доврачебных вмешательств. Ситуационная задача 3. В стационар поступил мальчик 10 лет. По данным антропометрии длина тела составила 136 см, масса тела – 28 кг, окружность грудной клетки – 60 см. Задание: Оцените физическое развитие ребенка
УК-7 ОПК-8 ОПК-3	ИД-1 УК-7.1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-8.1 ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-3.1 ИД-2 ОПК-3.2	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Ситуационная задача 1. Спортсмен 10 лет, плавание, кандидат в мастера спорта. Готовится на чемпионат Европы 2021. Спортсмен принимает ряд препаратов - фуросемид, кларитин, глицин, ретаболил, лифоран, врач команды делает инъекции 120 мл. в течении 6-часов, со слов спортсмена какие – забыл. Определить можно ли употреблять препараты данному спортсмену и получать инъекции. Сможет данный спортсмен поехать на соревнования? Ситуационная задача 2. Боксер 12 лет, первый разряд, тренировочный этап подготовки, получил травму коленного сустава, оказана медицинская помощь бригадой скорой помощи, дежурившей на соревнованиях, введен дипроспан. Вы врач команды подготовьте запрос на терапевтическое использование при необходимости. Ситуационная задача 3. Ребенок 6 лет. Составлена индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида врачом по медико-

			социальной экспертизе. Определите методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.).
ОПК-2 ПК-4	ИД-1 ОПК-2.2 ИД-2 ОПК-2.3 ИД-3 ОПК-5.3 ИД-3 ПК-4.3 ИД-5 ПК-4.5 ИД-6 ПК-4.6 ИД-7 ПК-4.7	Основы формирования здоровья детей	Ситуационная задача 1. Мать с девочкой 3-х месяцев пришла на профилактический прием к участковому педиатру. Жалоб нет. Ребенок от третьей беременности, протекавшей с анемией, гестозом первой половины, ОРВИ в третьем триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок, массой 3050 г, длиной 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до одного месяца, далее — молочные смеси. Прибавка в массе за 3 месяца — 2100 г. В возрасте 2,5 месяца перенесла ОРВИ. Лечилась симптоматически на дому. При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная, сухая. Слизистые оболочки бледные, чистые. Лимфоузлы всех групп в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже правого края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Диурез нормальный. По данным лабораторного обследования выявлена железодефицитная анемия. Вопросы: 1. Определите группу здоровья 2. Какие факторы риска способствовали развитию анемии? 3. Каким образом питание матери во время беременности могло повлиять на развитие анемии у ребенка? 4. Нуждается ли ребенок в лечении? 5. Дайте рекомендации по питанию ребенка Ситуационная задача 2. На амбулаторном приеме мальчик 7 месяцев, от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией, с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребёнка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю. Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощённости наследственного анамнеза 0,5. В ОАК в возрасте 6-ти месяцев Hb-115 г/л. В 6 месяцев мама стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребёнок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мама докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл). При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон - спокойный.

		Аппетит хороший. По другим внутренним органам без патологии. Масса - 8700 г (5), длина - 70 см (6). Большой родничок 1,0х0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних). Психометрия: Д. р. - длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч); Д. о. - сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер; Р. а. – подолгу лепечет; Р. п. - на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»); Н - ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки. Вопросы: 1.Определите группу здоровья. 2.Составьте план рекомендаций по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям. 3.Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок. Ситуационная задача 3. На амбулаторном приеме девочка 8-ми месяцев жизни, родившаяся от 2-й беременности, протекавшей без патологии. Мать ребёнка состоит на диспансерном учёте у аллерголога по поводу аллергического ринита, отец страдает пищевой аллергией на цитрусовые. Роды в 39 недель, срочные. Масса при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. К груди девочка приложена через 2 часа. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки. Привита по возрасту. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены в родильном доме. Семья полная, жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи хорошие. Индекс наследственной отягощённости - 0,6. Находится на естественном вскармливании. На осмотре участковый педиатр диагностировал пятнисто-папулезную сыпь на неизменном фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию. По другим внутренним органам без патологии. Со слов мамы, она ввела в рацион питания ребенка домашнюю клубнику. Масса тела - 9000г (5), длина – 72 см (6). Большой родничок 0,5,0х0,5 см, не выбухает. Психометрия: Э – смотрит на действия другого ребенка и смеётся его действиям. Д.о. – самостоятельно садится, ложится, встаёт,
--	--	---

			держась за барьер. Др. – подолгу занимается игрушками, перекладывает их, подражает действиям взрослого. Ра. – громко произносит различные слоги. Рп. - на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах. Н. – ест самостоятельно корочку хлеба, пьёт из чашки, которую придерживает взрослый. Вопросы: 1.Определите группу здоровья. 2.Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям. 3.Проведите профилактику пограничных состояний.
ОПК-5 ПК-1	ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ПК-1.1 ИД 2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3	Пропедевтика детских болезней	Ситуационная задача 1. На амбулаторном приеме девочка 7 месяцев. Жалобы мамы на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул. Из анамнеза: ребёнок от I беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом - 51 см. На искусственном вскармливании с 2 мес. Первый прикорм введен в 4 месяца – овсяная каша. В настоящее время: прием пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог. Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (энтерофурил, ампициллин), смекту, бифидумбактерин без эффекта. Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела – 7300 г, рост – 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе – 1,0 см, тургор умеренно снижен. В лёгких – дыхание пуэрильное. ЧД - 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налётом. Живот увеличен в объёме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезёнка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено. В общем анализе крови: Нв - 92 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$, Ц. п. - 0,75, лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные- 4%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 58%, моноциты - 6%, СОЭ - 15 мм/час. В общем анализе мочи: цвет - светло-жёлтый, удельный вес - 1012, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного. В биохимическом анализе крови: общий белок - 62

			г/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, АлТ - 21 Ед/л, АсТ - 19 Ед/л, сывороточное железо – 6,3 ммоль/л, ферритин – 15 мкг/л. Серологическое исследование на тканевую трансклутаминазу: Анти IgA – 38 AU/мл; Анти IgG – 10 AU/мл. Вопросы: 1. Выделите основной (ведущий) синдром и сопутствующие синдромы 2. Оцените данные физического развития ребенка 3. Оцените тяжесть состояния ребенка 4. Проведите анализ данных клинического обследования ребенка 5. Оцените правильность питания ребенка Ситуационная задача 2. Мать с ребенком 1 года 2 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку у сына. Из анамнеза известно, что до 1 года ребёнок развивался в соответствии с возрастом, сидит с 6 месяцев, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенёс острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями, диспепсическими явлениями (боли в животе, жидкий стул, рвота), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Через 2–3 недели после выздоровления родители отметили, что ребёнок стал быстро уставать, во время игр отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик похудел, обращало на себя внимание появление бледности кожных покровов. Температура не повышалась. Ребёнок направлен на госпитализацию для обследования и лечения. При поступлении состояние расценено как тяжёлое, аппетит снижен, неактивен. Вес 10 кг. Кожные покровы бледные. Частота дыхания – 48 в минуту, в лёгких выслушиваются единичные, влажные хрипы в нижних отделах слева по передней поверхности. Область сердца: визуально – небольшой сердечный левосторонний горб, перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – по передней подмышечной линии, верхняя – II межреберье. Аускультативно: ЧСС – 146 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке. На верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +4 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Отмечаются отёки в области лодыжек. Мочеиспускание свободное, безболезненное.
--	--	--	--

		В общем анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 10^9 г/л; лейкоциты – $8,4 \times 10^9/л$; эозинофилы – 1%; базофилы – 1%; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 27%; лимфоциты – 63%; моноциты – 6%; СОЭ – 34 мм/ч. Вопросы: 1. Сформулируйте основной синдромальный диагноз 2. Какие анамнестические данные необходимо уточнить 3. Оцените данные клинического осмотра 4. Оцените данные лабораторного обследования 5. Составьте план дополнительного лабораторного и инструментального обследования пациента. Укажите ожидаемые результаты Ситуационная задача 3. Мальчик К. 11 месяцев на приеме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастеральной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Дополнительные данные исследования по cito: Общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма - 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветной показатель – 0,91, лейкоциты – $6,1 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 60%, моноциты - 6%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет. Вопросы: 1. Сформулируйте основной синдромальный диагноз 2. Какие анамнестические данные необходимо уточнить
--	--	---

			3. Оцените данные клинического осмотра 4. Оцените данные лабораторного обследования 5. Составьте план дополнительного лабораторного и инструментального обследования пациента. Укажите ожидаемые результаты
ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7 ПК-1	ИД-3 ОПК-1.2, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-4 ОПК-7.4 ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4	Акушерство и гинекология	Ситуационная задача 1. Больная С., 23 лет предъявляет жалобы на зуд, жжение и пенистые выделения из половых путей, рези при мочеиспускании в течение 3 дней. Повышение температуры не отмечала. Половой жизнью живет нерегулярно, постоянного партнера не имеет. Накануне несколько дней назад имела случайный половой контакт без презерватива. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и придатки не увеличены, безболезненны. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемированы, обильные пенистые выделения. Был поставлен предварительный диагноз: кольпит, гонорея, трихомониаз? (неосложненное течение ИППП)? Вопросы к ситуационной задаче: 1.Какое заболевание имеет место в данном случае? 2.Какие методы диагностики необходимо провести у данной больной? 3. Какие антибактериальные средства необходимо назначить пациентке подтверждении диагноза гонореи? 4. Каким образом следует осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения? Ситуационная задача 2. Пациентка Р., 27 лет, пришла на мед осмотр перед отъездом в санаторий. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция регулярная, последние месячные были 20 дней назад. Роды - 2, аборт - 3, выкидышей-0. Послеродовые и послеабортные периоды без осложнений. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Тело матки обычной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Слева придатки не определяются. Справа и сзади от матки пальпируется округлое образование тугоэластической консистенции, ограниченно подвижное, с гладкой поверхностью, размерами 8х10х10 см, безболезненное. Инфильтратов в малом тазу нет. Вопросы к ситуационной задаче: 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Назовите этиологические факторы, способствующие развитию заболевания. 3.Перечислите возможные осложнения заболевания. 4.Какие диагностические методы можно

			использовать для уточнения диагноза? Потребуется ли консультация врачей смежных специальностей для уточнения диагноза и решения тактики дальнейшего ведения данной пациентки? Ситуационная задача 3. Гр-ка Н., 24 лет. Доставлена сантранспортом по пов кровотечения. Последние месячные - 2 месяца на. Температура тела 38,7⁰ С, дома были озно. Влагалищное исследование: цервикальный ка пропускает кончик пальца. Матка увелич соответственно 8 нед. сроку беременности, мяг консистенции, болезненная при пальпации. Выделе темнокровянистые, необильные, с гнилостным запахом. Вопросы к ситуационной задаче: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Проведите обоснование диагноза. 3. Какой комплекс лечебных мероприятий след провести при поступлении в стационар? 4. Как необходимо назначить лабораторные инструментальные методы обследования у дан пациентки с целью уточнения диагноза в соответствии действующей Международной статистичес классификацией болезней и проблем, связанных здоровьем.
ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-5	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-4 ОПК-7.4 ИД-1 ПК -1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4 ИД-5 ПК-1.5 ИД-1 ПК-2.1. ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-1 ПК-5.1 ИД-4 ПК-5.4	Детская хирургия, травматология и ортопедия	Ситуационная задача 1. При проведении профилактического осмотра среди групп детского сада у ребенка 5 лет заподозрен и в дальнейшем подтвержден сколиоз. На рентгенограммах дуга имеет левостороннюю направленность, локализована на уровне Th2 – L4, величина 37 градусов по Cobb. Вопросы: объем необходимых исследований? Каковы типичные клинические и рентгенологические проявления сколиоза у детей? Дифференциальная диагностика у пациентов с атипичными проявлениями? Ситуационная задача 2. На прием обратился ребенок 10 лет с жалобами на боли в области правого тазобедренного сустава. Боли беспокоят в вечернее и ночное время с периодичностью 1 раз в 2-3 дня на протяжении 3 месяцев. Купируются приемом НПВС. При осмотре: отмечается умеренно выраженная гипотрофия четырехглавой мышцы, походка не изменена, амплитуда движений в правом тазобедренном суставе ограничена незначительно. Вопросы: предварительный диагноз? Объем обследования? Тактика лечения? Ситуационная задача 3. На прием обратились родители ребенка 9 лет. Жалобы на возникшее нарушение походки в виде ходьбы на носках. Данные изменения появились около года назад и постепенно прогрессируют. При осмотре отмечается гипотрофия перонеальных мышц, отсутствие активной эверсии стопы. Фиксированных контрактур нет. Положительный тест Адамса с наличием правосторонней

			сколиотической дуги в грудном отделе позвоночника. Со слов ребенка, снижена чувствительность кожных покровов в области предплечий и голени по типу перчаток и носков. Вопросы: предполагаемый диагноз? Объем обследования? Тактика лечения?
ОПК-7 ПК-1 ПК-2	ИД-1 ОПК-7.1, ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5 ИД-1 ПК-2.1,	Факультетская педиатрия	Ситуационная задача 1. Первичный вызов врача-педиатра участкового к мальчику 12 лет. Ребенок болен 3 суток. Жалобы на кашель, слабость, снижение аппетита, головную боль. Из анамнеза известно, что накануне болезни попал под дождь и замерз. Температура тела 38,0-38,5С в течение двух дней, лечились самостоятельно. Сегодня температура тела поднималась до 39,0.С, вызвали врача. При объективном обследовании ребенок вялый, температура тела 38,7С, частота дыхания 28 в минуту, частота сердечных сокращений 105 в минуту. Кожные покровы розовые, горячие. Зев не ярко гиперемирован. При перкуссии грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука под углом лопатки справа, при аускультации – ослабление дыхания там же, выдох свободный, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. Стул и диурез без особенностей. Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Дайте рекомендации по назначению лечебно-охранительного режима 3 . Определите место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента (амбулаторно, в дневном стационаре, стационаре круглосуточного пребывания). Ситуационная задача 2. На амбулаторном приеме мама с сыном 1 месяца жизни. Ребёнок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности - угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребёнок родился в срок, масса при рождении 2800 г, длина тела 48 см. Привит по календарю. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мама по специальности лаборант лакокрасочного цеха . Ребенок находится на грудном вскармливании. Сон - беспокойный. Аппетит - нарушен. На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5см. При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твёрдого и мягкого нёба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). Большой родничок 2,0х2,5 см. Масса - 3600 г (3),

			длина - 53 см (3), о.головы 39 см (4). Психомоторное развитие: фиксирует взгляд на неподвижном предмете; длительно прислушивается к голосу взрослого, выражено ротовое внимание в ответ на разговор взрослого; лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек. По другим внутренним органам и системам без патологии. Вопросы: 1. Проанализировать анамнез жизни и состояния ребенка. 2. Оценить данные социальных и экологических особенностей здоровья ребенка 3. Оценить данные клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка Ситуационная задача 3 Ребёнок 1 год 3 месяца. Мама вызвала врача-педиатра участкового в связи с жалобами на повышение температуры до 38,5°C (сохраняющейся в течение 3-х дней), сильный мучительный сухой кашель, нарушение самочувствия. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести, самочувствие нарушено (капризный, не интересуется окружающим, нет интереса к игрушкам, постоянно на руках у матери). Из носа слизистое отделяемое, умеренная гиперемия зева, по задней стенке глотки стекает слизь. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания (втяжение межрёберных промежутков). Перкуторно над лёгкими в симметричных участках звук с коробочным оттенком. При аускультации дыхание жёсткое, сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Удлинённый выдох. Число дыханий 48-52 в 1 минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, ЧСС 128 ударов в 1 минуту. Живот доступен пальпации, печень + 2 см из-под реберного края, мочеиспускание не нарушено. Вопросы: 1. О поражении какой системы идёт речь и для какого синдрома характерны имеющиеся симптомы? 2. Какой ведущий патогенетический механизм в развитии бронхиальной обструкции у детей раннего возраста? 3. Поставьте диагноз в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОПК-7 ПК-1 ПК-2	ИД-1 ОПК-7.1, ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4,	Детские инфекции в практике врача-педиатра	Ситуационная задача 1 У непривитого ребенка 6 месяцев заболевание началось 2 недели назад с появления сухого кашля, незначительной заложенности носа с серозным отделяемым, повышения температуры тела до 37,3 0 С и легкого насморка. Ребенок был осмотрен участковым врачом, выставлен диагноз: ОРВИ, легкая форма, назначено амбулаторное лечение. Эффекта от проводимой терапии не наблюдалось. Через неделю мама заметила, что кашель принял

			приступообразный характер, приступ заканчивался отхождением вязкой мокроты и рвотой. Повторно был вызван участковый врач, ребенок направлен в инфекционный стационар. При осмотре в стационаре ребенок капризный, бледный, лицо и веки пастозные. Увеличены шейные лимфатические узлы. Носом дышит свободно. В зеве умеренная разлитая гиперемия. Легочный звук с коробочным оттенком над всеми полями легкого, выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Число приступов кашля до 28 в сутки, приступы кашля сопровождаются репризами, рвота в течение суток 3-4 раза. Отмечалась задержка дыхания до 15 – 20 секунд. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС -130 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул густой. Вопросы : 1. Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Перечислите критерии тяжести течения данного заболевания. 5. Составьте план комплексного лечения и противоэпидемических мероприятий. Ситуационная задача 2 Больной Митя Р., 5 лет, посещает ДДУ, болен 2-ю неделю, на фоне субфебрильной температуры отмечалась везикулезная сыпь, которая подсыпала в течение 5 дней. На слизистой рта и твердого неба также отмечались необильные везикулезные высыпания. К врачу не обращались. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (1-2 минуты) судороги, температура тела 37,3°C. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен. На коже лица, волосистой части головы, туловища, конечностей - единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Положительные пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Положительная проба Ромберга, симптом Кернига. Общий анализ крови: НЬ - 136 г/л, Эр - 4,2x10¹²/л, Лейк – 3,3x10⁹/л; п/я - 2%, с/я - 25%, э - 3%, л - 65%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час. Анализ мочи общий - без патологии. Вопросы: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Каков наиболее вероятный источник заболевания? 2. Составьте план обследования для уточнения
--	--	--	---

			диагноза и установления его этиологии. 3. Дифференциальная диагностика. 4. В чем причина диагностической ошибки участкового педиатра? 5. Тактика лечения: препараты, дозы, длительность и контроль эффективности терапии. Ситуационная задача 3 Больная З., 1,5 года, заболела остро: повысилась температура тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни температура тела 39,5°C, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились. Направлена на госпитализацию. При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях - обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затруднено, из носа обильное слизисто-гнойное отделяемое. Конъюнктивит, слезотечение. В ротоглотке гиперемия миндалин, небных дужек, слизистая щек шероховата. Кашель влажный. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника. Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л. Эр - 3,8x10¹²/л, Ц.П. - 0,87, Лейк. - 7,0x10⁹/л, п/я - 5%, с/я - 42%, л - 49%, м - 4%, СОЭ - 20 мм/час. Вопросы: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Каков наиболее вероятный источник заболевания? 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза и установления его этиологии. 3. Дифференциальная диагностика. 4. В чем причина диагностической ошибки участкового педиатра? 5. Тактика лечения: препараты, дозы, длительность и контроль эффективности терапии.
ПК-2	ИД-2 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4,	Неотложная педиатрия	Ситуационная задача 1 Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание. Задания: 1. Определить состояние пациента 2. Составьте алгоритм действий медицинского персонала. Ситуационная задача 3

			Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги. <i>Задания:</i> 1. Определить состояние пациента 2. Составьте алгоритм действий медицинского персонала. Ситуационная задача 3 Вызов врача скорой и неотложной помощи детской поликлиники в детское дошкольное образовательное учреждение. У девочки 4 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка. Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает. Объективно: состояние тяжёлое, ребенок в сознании, беспокойный. Вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС - 100 ударов в мин, АД - 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро стал нарастать цианоз. Врачу удалось физическими приёмами удалить инородное тело. Задание. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие физические приёмы мог использовать врач при оказании неотложной помощи? 3. Определите дальнейшую тактику
ОПК-7 ОПК-9 ПК-1 ПК-2	ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-4 ПК-2.4, .	Госпитальная педиатрия	Ситуационная задача 1 Врачом приемного отделения осмотрен мальчик 5 лет, у которого отмечается бледность кожи, отеки лица, передней брюшной стенки, ног. Тахикардия 110 в мин. АД 100/65 мм рт.ст. В выполненном по сито анализе мочи отмечается белок 5,0 г/л, лейкоциты единичные в поле зрения, эритроциты 0 в п/зр. Мочится реже обычного. Вопросы 1. Какой диагноз можно заподозрить? 2. Тактика врача приемного покоя? 3. Что такое нефротический синдром. 4. Показания для заместительной терапии при нефротическом синдроме. 5. Какие причины развития нефротического синдрома в детском возрасте Вы знаете. Ситуационная задача 2 У новорожденного ребенка отмечаются после каждого кормления обильные срыгивания непереваренной пищей, без кислого запаха, рвота «фонтаном» 1-2 раза в день, отсутствует прибавка массы. При обследовании – на рентгенограмме

			отсутствует газовый пузырь в желудке, в области пищевода – уровень жидкости. <i>Задание:</i> 1.Поставьте диагноз. 2.Дайте определение заболеванию. 3.Тактика ведения данного пациента? 4.Прогноз заболевания? 4.Какова тактика диспансерного наблюдения за ребенком? Ситуационная задача 3 Мальчик Ю., 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель. Первые 2 дня от начала заболевания больной высоко лихорадил, но температура снижалась после приема парацетамола. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени. При осмотре на вторые сутки от начала болезни: мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые оболочки чистые, в зеве — выраженные катаральные изменения, ринорея. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. После откашливания хрипы практически исчезают. Частота дыхания 22 в минуту. Перкуторно: определяется ясный легочный звук. Тоны сердца звучные, ритмичные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме. В общем анализе крови: НЬ — 115 г/л, Эр — $3,2 \times 10^{12}/л$, Лейк — $8,4 \times 10^9/л$, п/я — 2%, с — 21%, э — 7%, л — 63%, м — 6%, б — 1%, СОЭ — 14 мм/час. <i>Вопросы.</i> 1.Обоснуйте предварительный диагноз. 2.Составьте план обследования и лечения больного. 3.Необходимо ли в данном случае рентгенологическое исследование? 4.Перечислите наиболее вероятных возбудителей данного заболевания? 5.Какие физикальные признаки бронхообструктивного синдрома Вы знаете?
ОПК-6 ПК-2 ПК-3	ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3,	Поликлиническа я педиатрия	Ситуационная задача 1 Девочка 11 лет обратилась с жалобами на ноющие боли в эпигастрии, усиливающиеся утром натощак,

ПК-4 ПК-5	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-2. ПК-3.2. ИД-3. ПК-3.3. ИД-4. ПК3.4. ИД-1. ПК-4.1. ИД-2. ПК-4.2. ИД-3. ПК-4.3. ИД-4. ПК-4.4. ИД-5. ПК-4.5. ИД-6. ПК-4.6. ИД-7. ПК-4.7. ИД-1. ПК-5.1. ИД-2. ПК-5.2. ИД-3. ПК-5.3. ИД-4. ПК-5.4. ИД-5. ПК-5.5.		отрыжку воздухом. Анамнез заболевания: жалобы на боли в животе беспокоят в течение 1 года. Мать девочки страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Осмотр: состояние среднетяжелое. Рост – 148 см, масса – 34 кг. Кожа бледнорозовая, чистая. Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. При поверхностной и глубокой пальпации живота небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, синдром Менделя положительн, болезненность в точке Мейо-Робсона. Печень не увеличена. Стул и диурез не нарушены. В условиях поликлиники были выполнены следующие исследования: В анализе крови: RBC – 4,5x10¹²/л, Hgb – 128 г/л, MCV – 90 fl, MCH – 30 pg, MCHC – 35 г/л, WBC – 6,9x10⁹ /л, RDW – 12,5%, NEU – 51%, EOZ – 3%, LYM – 36%, MON – 7%, BAZ – 3, PLT – 250x10⁹ /л, СОЭ – 5 мм/ч. В общем анализе мочи: светло-жёлтая, прозрачная, уд. вес – 1015, реакция кислая, белок (–), сахар (–), лейкоциты – 2-3 п/зр, ацетон (–), слизь ед. Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 38 Ед/л, ЩФ – 140 Ед/л (норма 70-140), амилаза – 100 Ед/л, тимоловая проба – 3 Ед, билирубин общий – 18 мкмоль/л. ФЭГДС: слизистая пищевода гиперемирована, кардия смыкается не полностью. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы 12-перстной кишки очагово гиперемирована, отёчная. Тест на H. pylori отрицательный. УЗИ органов брюшной полости: контуры печени ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Жёлчный пузырь грушевидной формы 65x38 мм (норма 50x30) с перегибом в области дна. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижены. <i>Вопросы:</i> 1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз. 2. Оцените изменения при УЗИ и их информативность для постановки диагноза? 3. Оцените лабораторные показатели этой пациентки. 4. Опишите принципы лечения данного больного в поликлинических условиях. 5. Принципы реабилитации ребёнка в амбулаторных условиях. Ситуационная задача 2 В детскую поликлинику обратилась мать 1,5- годовалого ребёнка. Примерно час назад во время
----------------------	---	--	--

			плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. Из анамнеза известно, что ребёнок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев. При осмотре у ребенка выражены теменные и лобные бугры, отмечается Ообразное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над лёгкими лёгочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился. <i>Вопросы:</i> 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Вы - участковый педиатр. Ваш алгоритм действий. 3. Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния? 4. Дальнейшая тактика ведения ребёнка. 5. Каков прогноз заболевания? Ситуационная задача 3 На вызове к больному: мальчик 5 лет с жалобами на сильный кашель до рвоты. Из анамнеза: ребёнок от первой беременности, преждевременных родов при сроке 30 недель. На первом-втором году жизни часто болел, перенес ОРЗ 4-5 раз в год, кишечную инфекцию. Привит по индивидуальному календарю (вакцинация начата в 2 года, против дифтерии АДС). Посещает детский сад. Случаев инфекционных заболеваний в детском коллективе и дома за последние 21 день не зарегистрировано. Семья (родители и ребёнок) проживает в удовлетворительных бытовых условиях. Болен вторую неделю. Заболевание началось с редкого сухого кашля. Мама давала отхаркивающую микстуру, проводилось полоскание зева теплым отваром эвкалипта. Постепенно кашель становился более навязчивым, упорным, в последние 2 дня принял приступообразный характер. За сутки отмечается до 20 приступов кашля. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, вокруг орбит глаз, на лице единичные петехиальные элементы. Слизистая рта чистая, зев розовой окраски, миндалины умеренно выступают из-за дужек, чистые. Периферические л/у не увеличены. Приступ кашля возникает внезапно и состоит из серии кашлевых толчков, за которым следует свистящий вдох. Приступ сопровождается набуханием шейных вен, покраснением лица, высовыванием языка, заканчивается откашливанием вязкой, прозрачной мокроты, иногда рвотой. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание
--	--	--	---

			жесткое. Число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс ритмичный. Частота сердечных сокращений 104 в минуту. Слизистая рта чистая, язвочка на уздечке языка. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, без патологических примесей. Общий анализ крови: эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, тромбоциты - $240,0 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $20,6 \times 10^9 /л$, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 19%, лимфоциты - 72%, моноциты - 7%, СОЭ - 12 мм/час. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Обоснуйте выставленный вами диагноз. 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления этиологии заболевания? Какие результаты ожидаете получить? 4. Назначьте лечение больному ребенку, обоснуйте назначения. 5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге, если известно, что ребенок в катаральном периоде (7 дней) посещал детский сад.
ПК-1 ПК-2 ПК-4	ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-1. ПК-4.1. ИД-6. ПК-4.6. ИД-7. ПК-4.7.	Неонатология	Ситуационная задача 1. Женщина, 24 года, поступила в родильный дом. Беременность 1, в сроке 40 недель. Протекала без особенностей. Активная родовая деятельность. Разрыв плодных оболочек произошел 1 час назад, околоплодные воды светлые. Шейка матки прогрессивно раскрывалась, и через несколько часов родилась девочка в головном предлежании. Пуповина была пережата и пересечена. Новорожденную обсушили предварительно согретой пеленкой, и ребенок начал кричать. Девочка активна, у нее громкий крик и хороший мышечный тонус. Ее положили на грудь матери и приложили к груди. Вопросы: 1. Оцените состояние ребенка после рождения. 2. Каков объем базовой помощи новорожденной в родильном зале? 3. Осуществите поддержку грудного вскармливания 4. Ваши рекомендации по вакцинопрофилактике. 5. Ваши рекомендации по уходу за пуповинным остатком в раннем неонатальном периоде. Ситуационная задача 2. Девочка родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Возраст матери – 22 лет. Наблюдалась по беременности с 8 недель, токсикоз первой половины беременности. Роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 800 г, длина тела 50 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. К груди была приложена в родильном зале. Сосала активно. Вскармливание исключительно грудное. На 3-е сутки жизни масса тела 3 500 г. Во время осмотра на подгузнике обнаружены пятна кирпично-красного цвета. Вопросы:

			1. Ваше заключение? 2. Обоснуйте происхождение описанных состояний. 3. Ваши рекомендации по вскармливанию ребенка. 4. Возможна ли вакцинация против туберкулеза? 5. Укажите маршрутизацию ребенка в описанной ситуации. Ситуационная задача 3. Ребенок В., мальчик, родился от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов через естественные родовые пути. Мать является носителем HBsAg. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса при рождении 3 440 г. Вопросы: 1. Сделайте заключение о состоянии ребенка. 2. Опишите объем базовой помощи в родильном зале. 3. Охарактеризуйте профилактику гепатита В у новорожденного. 4. Можно ли ребенка приложить к груди и когда? 5. Какова дальнейшая тактика ведения новорожденного?
ПК-1 ПК-2 ПК-4	ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-1. ПК-4.1.	Актуальные вопросы выхаживания недоношенных детей	Ситуационная задача 1. Беременная женщина 26 лет, беременность 4, роды 1, срок беременности 34 нед 4 дня, предыдущие беременности закончились самопроизвольным прерыванием беременности на разных сроках. По поводу данной беременности наблюдается с 8 недель, вредных привычек нет, страдает хроническим пиелонефритом, тонзиллитом протекала с угрозой прерывания, с 30 недели беременности – преэклампсия средней тяжести, получала плановую гипотензивную терапию, магнезиальную терапию. Несмотря на проводимое лечение артериальная гипертензия плохо управляемая, в течение последних 5 дней появились выраженные отеки, АД сохраняется на уровне и 150/100 - 160/110, в моче – белок 2 г/л, по результатам проведенного КТГ мониторинга – показатель состояния плода 1,77 (начальные нарушения состояния плода). Допплеровское исследование – патологии не выявлено Родовой деятельности нет. Принято решение о родоразрешении путем операции Кесарева сечения. Операция без технических трудностей, ребенок извлечен на 5 мин наркоза, 4 минуте операции, околоплодные воды- светлые. Крик над операционной раной, по Апгар – 7/8 баллов, масса – 2000 г, рост 44 см. Состояние с момента рождения расценивалось, как удовлетворительное. В течение часа после рождения – ухудшение состояния – одышка с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД – 65 в мин, Sat O₂-90%. Вопросы: 1. Предварительный диагноз? 2. Предполагаемый план обследования. 3. Дифференциальный диагноз с какими

			состояниями и заболеваниями необходимо проводить? 4. Какой метод респираторной поддержки оптимален в данной клинической ситуации? 5. Возможно ли в данном случае применение сурфактанта? Ситуационная задача 2. Мальчик от 3 беременности, 2 родов (1 беременность роды срочные, 2 беременность медицинский аборт). Во время настоящей беременности анемия, хроническая внутриутробная гипоксия, отслойка нормально расположенной плаценты в 23/24 нед. Роды в сроке 25/26 нед в головном предлежании. I период родов – 5 час 25 мин, II период – 10 мин, безводный период – 15 час 45 мин. Воды окрашены меконием. Родился недоношенный мальчик, масса 800 г, длина 31 см, окр. головы 21 см, окр. груди 19 см. Оценка по Апгар 5/6 баллов. Гистология последа: плацентарная ткань соответствует сроку нестации. Восходящее бактериальное инфицирование последа 2 степени. Экссудативный мембранит. Субхориальный интервиллузит. Гематогенное инфицирование последа – базальный некротический децидуит. Реактивные изменения последа. Методом РИФ обнаружен антиген Herpes virus simplex 1, 2 типа. Вопросы: 1. Оцените тактику ведения беременности в данном случае. 2. Какова маршрутизация беременной в данной ситуации? 3. Соответствуют ли антропометрические данные гестационному возрасту? 4. Последовательность мероприятий по стабилизации состояния ребенка после рождения. 5. Предварительный диагноз? Ситуационная задача 3. Возраст матери 32 года. Группа крови и резус-фактор 0(I) Rh(-) отр. Соматические заболевания: хр. пиелонефрит, варикозная болезнь, смешанный астигматизм, ангиопатия сетчатки. Акушерский анамнез: 2010, 2012г – срочные роды. Настоящая беременность 3-я. На учете в ж/к с 11 нед. Изоиммунизация по резус-фактору с титром антител 1:64. На 30-й нед. беременности УЗИ данные: признаки тяжелой анемии у плода. Проведены 2 гемотрансфузии плоду (трансабдоминальный кордоцентез): ЭМОЛТ №1 на 31 нед., ЭМОЛТ №2 на 34 нед. Группа крови и резус-фактор плода до ЭМОЛТ A(II)Rh(+). Роды 34 5/7 нед. путем кесарева сечения. Масса при рождении 2300 г. Оценка по Апгар 7/7 баллов. На 1-е сутки жизни HGB – 186 г/л. На 10-е сутки жизни
--	--	--	---

			HGB – 86 г/л. Бледность кожных покровов, систолический шум над областью сердца. Вопросы: 1. Оцените тактику ведения беременной. 2. Диагноз. 3. Дополнительные методы исследования. 4. Терапия. 5. Показания к гемотрансфузии у детей 1 месяца жизни.
--	--	--	--

6.3. Перечень заданий, выявляющих уровень освоения практических умений и навыков

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Наименование дисциплины	Образец типового практического задания
УК-7 ОПК-2	ИД-1 УК-7.1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-2.1	Физическая культура и спорт	1. Составить индивидуальную программу занятий оздоровительной направленности. 2. Составить индивидуальную программу занятий рекреационной направленности.
УК-8 ОПК-6	ИД 4 УК-8.4 ИД 5 УК-8.5 ИД 1 ОПК-6.1 ИД 2 ОПК-6.2 ИД 3 ОПК-6.3	Безопасность жизнедеятельности	Алгоритм демонстрации практических навыков 1 Извлечь шприц-тюбик из аптечки 2 Одной рукой взять за ребристый ободок канюли, другой за корпус и повернуть корпус по часовой стрелке до упора для прокола мембраны 3 Держа шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу 4 Удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами корпус тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли 5 Выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус 6 Не разжимая пальцев, извлечь иглу 7 С помощью иглы использованный шприц-тюбик прикрепить к одежде или повязке пострадавшего
ОПК-6 ПК-4	ИД-3 ОПК-6.3, ИД-3. ПК-4.3.	Поликлиническая педиатрия	1. Правильно осмотреть зев и ротовую полость пациента

	ИД-4. ПК-4.4.		2.Правильно провести пальпацию и дать характеристику подчелюстных лимфатических узлов. 3.Установить контакт с ребенком 4.Уточнить самочувствие ребенка (у него или у его матери) 5.Демонстрация навыков неотложной помощи на симуляторе
ОПК-7 ОПК-9 ПК-1 ПК-2	ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-4 ПК-2.4,	Госпитальная педиатрия	1.Правильно исследовать пульс на лучевой артерии пациента (частота, ритмичность, наполнение, напряжение, высота, форма) 2.Правильно измерить артериальное давление на верхних и нижних конечностях, используя тонометр 3.Правильно исследовать частоту дыхательных движений в 1 минуту 4.Правильно исследовать пузырьные симптомы Ортнера, Мюсси, Курвуазье
ПК-1 ПК-2	ИД-4 ПК-1.4, ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4,	Детские инфекции в практике врача-педиатра	1.Правильно осмотреть зев и ротовую полость пациента 2.Проверить менинге-альные симптомы. 3.Провести пальпацию сигмовидной кишки, описать результаты, дать заключение. 4. Определить размеры печени,дать заключе-ние. 5.Проверить точку Керра, дать заключение.
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-5 ПК-1.5	Факультетская педиатрия	1.Собрать педиатрический анамнез здорового ребенка, сформулировать заключение 2.Провести осмотр здорового ребенка/подростка по органам и системам 3.Оценить физическое развитие с помощью оценочных таблиц и эмпирических формул 4.Провести физикальный осмотр ребенка/подростка с соматической патологией по органам и системам: осмотр и пальпация кожи, слизистых, подкожно-жировой клетчатки, лимфатической системы, мышечной системы, костно-суставной системы

			5.Провести физикальный осмотр ребенка/подростка с соматической патологией по органам и системам: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация дыхательной системы
ПК-2	ИД-2 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4,	Неотложная педиатрия	1.Выполнение манипуляций по СЛР. 2.Выполнение алгоритма действий по купированию приступа бронхиальной астмы. 3.Выполнение алгоритма действий по купированию отёка Квинке. 4.Выполнение алгоритма манипуляций по удалению инородного тела из дыхательных путей.
ОПК-6 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	ИД-3 ОПК-6.3; ИД-1 ОПК-7.1; ИД-2 ОПК-7.2; ИД-3 ОПК-7.3; ИД-4 ОПК-7.4; ИД-5 ОПК-7.5; ИД-2 ПК-2.2; ИД-4 ПК-5.4.	Клиническая фармакология	Написание протокола по изучению эффективности и безопасности лекарственной терапии

6.4. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

6.4.1. Критерии оценки, шкала оценивания результатов ответа на теоретические вопросы

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-6, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-4 УК-2.4, ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2 ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1, ИД-2 УК-11.2 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3,	«отлично»

	ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-7, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-4 УК-2.4, ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2 ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1, ИД-2 УК-11.2 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3,	«хорошо»

	ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-7, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-4 УК-2.4, ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2 ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1, ИД-2 УК-11.2 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	«удовлетворительно»
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-7, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4,	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-4 УК-2.4, ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3	«неудовлетворительно»

ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2 ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1, ИД-2 УК-11.2 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	
--	---	--

6.4.2. Критерии оценки, шкала оценивания результатов умения решать конкретные профессиональные задачи

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-7 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ОПК-9. ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3, ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6	«отлично»

	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	
УК-7 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ОПК-9. ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3, ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	«хорошо»
УК-7 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ОПК-9. ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3, ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4	«удовлетворительно»

	ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	
УК-7 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ОПК-9. ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3, ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	«неудовлетворительно»

6.4.3. Критерии оценки, шкала оценивания освоения практических умений и навыков

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-7, УК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4, ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5	«отлично»

	ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7	
УК-7, УК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4, ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7	«хорошо»
УК-7, УК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4, ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7	«удовлетворительно»
УК-7, УК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4, ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7	«неудовлетворительно»

	ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7	
--	--	--

6.4.4. Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; демонстрирует знание источников (литературы, понятийного аппарата и др.) и умение ими пользоваться при ответе
«хорошо»	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах
«удовлетворительно»	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы
«неудовлетворительно»	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

№ п/п	Наименование дисциплины	Наименование рекомендуемой литературы	Автор(ы), год, место издания
1	Детская хирургия, травматология и ортопедия	Детская хирургия. Учебник	Под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. ГЭОТАР-Медиа. 2016 г., 1040 с.
		Детская хирургия. Учебник	Разин М.П и др. ГЭОТАР-Медиа. 2018 г., 688 с.
		Детская травматология. Учебник	Жила Н.Г., Комиссаров И.А., Зорин В.И. ГЭОТАР-Медиа. 2017г., 336 с.
		Практическое руководство по амбулаторной ортопедии детского возраста	под ред. В. М. Крестьяшина. - Москва: Мед. информ. агентство (МИА), 2013. – 226.
2	Факультетская педиатрия	Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации». Методические рекомендации	М.: Союз педиатров России, 2019 – 160 с. - ISBN 978-5-6042256-5-3 - Режим доступа: https://moodle.szgmu.ru/mod/folder/view.php?id=49644
		Педиатрия [Электронный ресурс]	Под ред. Н.П.Шабалова.- СПб: СпецЛит-СПб, 2019.- 943 с.- ISBN 978-5-29900-949-1 – Режим доступа: https://www.e.lanbook.ru/book/ISBN9785970437667.html

		Детские болезни : учебник	Геппе Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4470-2. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444702.html
		Педиатрия : учебник для мед. вузов	В. Г. Арсентьев и др. ; ред. Н. П. Шабалов. - СПб. : СпецЛит, 2002. - 895 с. : табл.
3	Госпитальная педиатрия	Детские болезни : учебник	Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html
		Детские болезни : учебник	Геппе Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4470-2. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444702.html
		Детские болезни. Том 1.	Под ред. И.Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-1217-6. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN97859704122061.html
		Детские болезни. Том 2	Под ред. И.Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-1218-3. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN97859704122062.html
4	Поликлиническая педиатрия	Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб.	/ под ред. А.С. Калмыковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-2648-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html
		Руководство участкового педиатра	под ред. Т. Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 656 с. ISBN 978-5-9704-5165-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451656.html
		Клиника и лечение респираторных аллергозов у детей: Учебное пособие	Клиника и лечение респираторных аллергозов у детей: Учебное пособие /Т.А. Сидорова, Ф.П. Романюк, В.П. Алфёров и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, - 2018 — 144 с. https://moodle.szgmu.ru/course/view

			.php?id=150&section=62
		Тактика врача-педиатра участкового. Практическое руководство [Электронный ресурс]	Под ред. М.А. Школьниковой, Ю.Л. Мизерницкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с. - ISBN 978-5-9704-5214-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452141-EXT.html
		Детские болезни : учебник	Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html
		Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи [Электронный ресурс]	Сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4717-8 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970440230.htm
5	Детские инфекции в практике врача-педиатра	Инфекционные болезни у детей : учебник для педиатрических фак-тов мед. ВУЗов	ред. В. Н. Тимченко. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 607 с.
		Инфекционные болезни у детей у детей	Учайкин В.Ф., Гоэтар, Медицина, 1999. — 809 с.
		Руководство участкового педиатра	/ под ред. Т. Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с.
		Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения	Цыбульский Э. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3489-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434895.html
		Вирусные кишечные инфекции у детей: диагностика, лечение, профилактика : учеб. пособие	Н. В. Гончар, К. Д. Ермоленко, Ю. В. Лобзин, Н. В. Скрипченко ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. педиатрии и неонатологии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 48 с. : табл.
		Сборник тестовых заданий по педиатрии и детским инфекционным заболеваниям для студентов лечебного факультета. Учебно-методическое пособие.	1. СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2016. – 149 с.
6	Акушерство и гинекология	Акушерство. Национальное руководство	Под ред. Айламазяна Э.К. М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 1200 с.

		Акушерство.	Айламазян Э.К. СПб.:«Специальная литература» 2000 г. – 494 с.
		Гинекология.	Под ред. Г.М. Савельевой В.Г. Бреусенко. М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2004 г. – 472 с.
		Иллюстрированные конспекты лекций по акушерству / Учебное пособие для медицинских вузов.	Тихонова Т.К., Гайворонских Д.И., Абашин В.Г. - Издательство Фолиант. - 2011. – 348 с.
		Структура и организация родильного дома, санитарно-эпидемиологический режим. Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях). Приказ СанПиН 2.1.3.2630-10: учебно-методическое пособие	Жибура Л. П., Кахиани Е. И., Татарова Н. А., Дудниченко Т. А., Савина Л. В., Дармограй Н. В., Россолько Д. С., Рищук С. В., Воронова Н. Н. СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 40 с.
7	Общественное здоровье и управление здравоохранением	Лисицын Ю.П., Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2015. - 544 с.
		Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3710-0
		Коммуникации и управленческая деятельность. Работа в командах. Конфликты в организациях: Учебно-методическое пособие	В. А. Баркаева, И. Л. Самодова, В. Н. Филатов и др. СПб., СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 48 с.
8	Неотложная педиатрия	Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения	Цыбулькин Э. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3489-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434895.html
		Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб.	/ под ред. А. С. Калмыковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-2648-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html
		Неотложная педиатрия: Национальное руководство	Под ред. Б.М.Блохина. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017.-832 с - ISBN 978-5-9704-3766-7 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html
		Детские болезни : учебник	Под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2. - Текст :

			электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html
9	История России	История (история России, всеобщая история): учебное пособие	Ю. А. Борисова, Т. Д. Засорина, В. Д. Селезнев, А. В. Сушко. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2021. — 344 с
10	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Восстановительная медицина [Электронный ресурс] : учебник	Епифанов В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2637-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426371.html
		Лечебная физическая культура [Электронный ресурс]	Епифанов В.А. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 568 с. - ISBN 978-5-9704-3084-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430842.html
11	Физическая культура и спорт	Курс лекций по дисциплине «Физическая культура и спорту	учебное пособие Н. В. Гущина-СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017.-72с.
		Теория и методика физической культуры	учебное пособие / О. А. Чурганов, С. Г. Круглов, Е. О. Явдошенко. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 200 с https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/71932/mod_resource/content/5/Теория%20и%20методика%20ФК.pdf
		Методы развития выносливости на занятиях по физической культуре в медицинских вуза	учебно-методическое пособие / Е.Ю. Малянова, Б.Н. Евстигнеев, И.Г. Харчева.-СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017.-48с https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/178063/mod_resource/content/1/Малянова_Методы%20развития.pdf
12	Безопасность жизнедеятельности	Безопасность жизнедеятельности: учебник	И. П. Левчук, Г. Б. Богословов, М. В. Костюченко, А. П. Назаров ; ред. И. Г. Левчук. - СПб. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 295 с. :ил., цв. ил. - Библиогр.: с. 288-289. - ISBN 978-5-9704-3876-3.
13	Экономика	Экономика : учебное пособие	А. С. Радионов, Д. А. Чепик. — Москва: Научный консультант, 2016. — 182 с. — ISBN 978-5-9908932-1-4. — [Электронный ресурс] // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/91779
14	Правоведение	Законодательство, право и	Т. Д. Засорина, О. А. Галковская,

		биоэтика в здравоохранении : учеб. пособие	Е. В. Ушакова, Т. М. Артемьев ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. соц.-гум. наук, экономики и права. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 135 с.
		Правоведение: учебное пособие	Ю.А. Борисова, Т.Д. Засорина, Т.М. Зеленская, А.В. Сушко. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020. — 248 с.
15	Основы формирования здоровья детей	Детские болезни. Том 1.	Под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с.
		Основы формирования здоровья детей	Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-3832-9. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438329.html
		Основы формирования здоровья детей	В.Р. Кучма. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 187 с. - ISBN 978-5-222-26391-4. - URL: https://www.ibooks.ru/products/352015
16	Пропедевтика детских болезней	Кильдиярова Р.Р., Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс]	под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-2164-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970421642.htm
		Пропедевтика детских болезней : учебник	1. В.В. Юрьев, М. М. Хомич, Е.Ю. Гуркина [и др.] ; ред. В.В. Юрьев, М. М. Хомич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 719 с.
		Методика непосредственного обследования здорового и больного ребенка для студентов лечебного факультета: учебно-методическое пособие	И. Ю. Мельникова, Е. Г. Храмцова, Е. Д. Кохан. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. — 92 с. https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/161087/mod_resource/content/1/metod_obsled16red.pdf
17	Неонатология	Неонатология: в 2 т. Т. 1	Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html ЭБС «Консультант студента»
		Неонатология: в 2 т. Т. 2	Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html ЭБС «Консультант студента»
		Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]	под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.— М. БИНОМ.

			Лаборатория знаний, 2015. — 713 с. https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179 ЭБС «Айбукс»
		Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс]	под ред. Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред. д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева. — М. БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. — 713 с. https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179 ЭБС «Айбукс»
18	Актуальные вопросы выхаживания недоношенных детей	Неонатология: в 2 т. Т. 1	Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN_N9785970437957.html ЭБС «Консультант студента»
		Неонатология: в 2 т. Т. 2	Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN_N9785970437957.html ЭБС «Консультант студента»
		Неотложная неонатология [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей	В.М. Шайтор, Л.Д. Панова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN_9785970444078.html
		Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебное пособие	С.М. Безроднова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN_9785970439616.html ЭМБ «Консультант врача»
19	Информационные технологии в медицине	Медицинская и биологическая физика : учебник	А. Н. Ремизов. - 4-е изд., испр. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 647 с. : граф. - Предм. указ.: с. 642-647.
20	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология. Национальное руководство.	Под ред. Ю.В. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепахина, В.И. Петрова. — М.: ГЭОТАР-Медиа. 976 стр. — 2014.
21	Введение в специальность	Детские болезни. Том 1	Под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с.
		Детские болезни. Том 2	Под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с.
		Профилактическая педиатрия : руководство для врачей	Баранов А. А. [и др.] ; под ред. А. А. Баранова ; М-во здравоохранения и социального развития Российской Федерации [и др.]. - Москва : Союз педиатров России, 2012. - 691 с. : ил
		Возрастные аспекты формирования здоровья детей : учебное пособие	И. В. Лежнина [и др.]. — Киров : Кировский ГМУ, 2016. — 88 с.
22	Коммуникативные навыки в педиатрии	Психология общения: Учебное пособие. Стандарт третьего поколения.	Г.Р. Чернова, Т.В. Слотина. - Санкт-Петербург : Питер, 2015. - 240 с//
		Супервизия и самосупервизия врачей и психологов: учебно-	М.Ю. Городнова. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 36 с

		методическое пособие.	
		Биомедицинская этика: для бакалавров и специалистов : учебное пособие для студентов мед. Вузов	О. О. Гоглова, С. В. Ерофеев, Ю. О. Гоглова. - Питер ; Б.м., 2013. - 272 с

8. Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки к проведению государственного экзамена

8.1. Перечень информационных технологий:

№ п/п	Наименование этапа	Информационные технологии
1	Проверка уровня теоретической подготовленности	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2494 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2506 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2540 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2495 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2482 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2478 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2515 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2532 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2499 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2509 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2517 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2475 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2489 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2524 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2544 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2514 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2486 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2536 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2543
2	Проверка умения решать конкретные профессиональные задачи	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2482 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2499 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2509 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2517 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2475 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2489 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2524 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2544 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2486 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2514 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2514 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2536

3	Проверка практических навыков	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2528 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2478 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2514 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2486 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2524 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2544 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2497
---	-------------------------------	--

8.2. Перечень программного обеспечения (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Контракт № 6659
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 261/2023-ЭА
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 254/2023-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия	Документы, подтверждающие	Режим доступа для обучающихся –
-------	------------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------------

		лицензии	право использования программных продуктов	инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно- библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

9. Материально-техническое обеспечение

Учебные аудитории для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, корп.19, 3эт, ауд 2,3 , литера О ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета)

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 2,3 (корп.19, 3 эт) ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

10. Методические материалы

10.1. Порядок проведения государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Обеспечение проведения государственной итоговой аттестации по образовательной программе осуществляется Университетом.

Университет использует необходимые для организации образовательной деятельности средства при проведении государственной итоговой аттестации обучающихся.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся Университетом проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по нескольким дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится устно.

Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание устанавливаются Университетом в соответствии с ФГОС ВО.

Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые Университетом самостоятельно.

Результаты государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственного экзамена.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

Университет вправе применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии при проведении государственного экзамена. Особенности проведения государственного экзамена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий определяются локальными нормативными актами Университета. При проведении государственного экзамена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий Университет обеспечивает идентификацию личности обучающихся и контроль соблюдения требований, установленных указанными локальными нормативными актами.

Для проведения государственной итоговой аттестации в Университете создаются государственные экзаменационные комиссии. Для рассмотрения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в Университете создаются апелляционные комиссии. Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе – комиссии) действуют в течение календарного года. Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Университет утверждает составы комиссий не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора либо являющихся ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности.

Председателем апелляционной комиссии является ректор Университета (лицо, исполняющее его обязанности, или лицо, уполномоченное ректором Университета - на основании приказа ректора Университета).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

В состав государственной экзаменационной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 4 членов указанной комиссии. Члены государственной экзаменационной комиссии являются ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности и (или) лицами, которые относятся к профессорско-преподавательскому составу данной организации (иных организаций) и (или) к научным работникам данной организации (иных организаций) и имеют ученое звание и (или) ученую степень. Доля лиц, являющихся ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (включая председателя государственной экзаменационной комиссии), в общем числе лиц, входящих в состав государственной экзаменационной комиссии, должна составлять не менее 50 процентов.

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

На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии ректор Университета назначает секретаря указанной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета, научных работников или административных работников Университета. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не входит в ее состав. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседания комиссий правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссий. Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена на уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии. Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программы государственных экзаменов, критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов, утвержденные Университетом, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее - предэкзаменационная консультация).

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного

аттестационного испытания Университет утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, председателя и членов комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственный экзамен по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, форс-мажорные обстоятельства), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в Университет документ, подтверждающий причину его отсутствия.

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

Обучающиеся, не сдавшие государственный экзамен в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", а также обучающиеся, из числа инвалидов не сдавшие государственный экзамен в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственный экзамен или получением оценки "неудовлетворительно"), отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не более двух раз. Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный приказом ректора Университета, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных

кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи: продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении аттестационного испытания: а) для слепых: задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых; б) для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся; в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме; г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого аттестационного испытания)

10.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Для эффективной подготовки к государственному экзамену необходимо самостоятельно изучить учебно-методические материалы по всем, включенным в программу государственной итоговой аттестации дисциплинам, размещенные в системе CDO MOODLE или имеющиеся в библиотеке Университета, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; изучить и проработать все оценочные средства: вопросы для собеседования, ситуационные задачи. Также необходимо отработать

практические навыки, предусмотренные для выполнения заданий п. 6.3. настоящей программы, в том числе с использованием симуляционного оборудования. При подготовке обучающийся может получить консультативную помощь преподавателя.

10.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственного аттестационного испытания обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного аттестационного испытания.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (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. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений: об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и(или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания; об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания. В случае нарушения процедуры проведения государственного аттестационного испытания, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений: об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания, об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии с ФГОС ВО.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**Специальность: 31.05.02 Педиатрия
Направленность: Педиатрия
Квалификация: Врач-педиатр
Форма обучения: очная**

Санкт-Петербург – 2021

1. Примеры оценочных средств и критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

1.1. Примерный перечень теоретических вопросов:

Наименование дисциплины	Примерный перечень вопросов
Общественное здоровье и управление здравоохранением	1. Непрерывное медицинское образование, определение, принципы 2. Конфликты в организациях, определения, функции, характеристики конфликта, причины, формы завершения конфликтов. 3. Методика и источники изучения общей заболеваемости населения. 4. Стили руководства в медицинской организации 5. Работа в командах, виды, типы, критерии эффективной команды. 6. Качество медицинской помощи, определение, структура 7. Обеспечение и контроль качества в медицине. 8. Функции управления: планирование, организация, мотивация, реализация, контроль 9. Принципы бережливого производства 10. Хронометраж рабочего времени 11. Что такое корреляционная связь? Ее использование в практической деятельности врача. 12. Принципы управления человеческими ресурсами в здравоохранении 13. Стандарты, их классификация и формирование. Стандартизация в медицине
Коммуникативные навыки в педиатрии	1. Коммуникативный процесс 2. Межличностное восприятие в общении 3. Социально-перцептивная сторона общения 4. Стили общения 5. Типология вопросов в профессиональной беседе врача с пациентом 6. Факторы возникновения конфликтов в деятельности врача 7. Составляющие коммуникативной культуры врача-педиатра 8. Модели общения врача и пациента 9. Специфика общения врача в неонатологии 10. Общение врача с ребенком дошкольного возраста 11. Общение врача с подростком 12. Этические аспекты общения врача-педиатра с пациентами 13. Невербальное общение в межкультурной коммуникации 14. Иноязычное деловое общение в практике врача 15. Этические аспекты общения врача-педиатра с коллегами 16. Документация в системе лечебной деятельности врача-педиатра
История России	1. История как наука (предмет, функции, источники, методы) 2. Особенности российской истории (факторы развития, определение места России в мировой истории)
Введение в специальность	1. Способы психической саморегуляции 2. Стандарты и клинические рекомендации в педиатрии 3. Компетентностный подход в высшем образовании 4. Электронные педиатрические базы данных: поиск и правила безопасной работы 5. Этапы формирования врача-педиатра 6. Понятие «непрерывное медицинское образование». 7. Какой основной документ регулирует моральные нормы и этические принципы деятельности медицинского работника 8. В чем состоит общность медицинской этики и деонтологии 9. Что включают в себя основные физиологические показатели пациента? 10. Основные свойства пульса 11. Значение оценки физического развития ребенка 12. Измерение диуреза

	13. Смена нательного и постельного белья тяжелобольным 14. Обработка кожных складок при опрелости у грудного ребенка 15. Методы физического охлаждения 16. Постановка очистительной клизмы детям разного возраста 17. Клиническая картина анафилактического шока 18. Поражение электрическим током 19. Принципы оценки качества жизни 20. Клинические показания для паллиативной медицинской помощи детям 21. Первая помощь при рвоте 22. Первая помощь при обмороке 23. Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи в неотложной и экстренной форме при синкопальных состояниях 24. Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи в неотложной и экстренной форме при судорожном синдроме 25. Структура педиатрической службы. 26. Интерпретация показателей артериального давления у ребенка дошкольного возраста 27. Правила подсчета частоты дыхания у ребенка грудного возраста 28. Клиническая картина гипертермии красного типа 29. Понятие паллиативной помощи
Безопасность жизнедеятельности	1. Организация защиты населения при ЧС: основные принципы, способы, мероприятия. Защитные сооружения: классификация, характеристика. Убежища: характеристика, организация. 2. Зона химического заражения и очаг химического поражения. Основные физико-химические свойства веществ, имеющие значение для формирования зон химического заражения. 3. Основные причины обтурации верхних дыхательных путей. Способы и приемы по их устранению. 4. Медико-тактическая характеристика очагов поражения ФОВ. Структура потерь, порядок оказания первой медицинской и доврачебной помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации 5. Химическая авария: причины возникновения, основные поражающие факторы. 6. Медицинские средства противорадиационной защиты. Препараты стабильного йода, механизм защитного действия.
Правоведение	1. Какие ограничения налагаются на медицинских работников при осуществлении медицинской деятельности? 2. Охарактеризуйте алгоритм действий медицинского работника при возникновении конфликта интересов 3. Охарактеризуйте правила предоставления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства 4. В каких случаях допустимо разглашение врачебной тайны без согласия пациента (его законного представителя)? 5. Назовите основные нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья.
Информационные технологии в медицине	1. Системный подход в изучении медицины. Понятие системы. Свойства системы. Примеры медицинских систем. 2. Медицинская статистика как элемент современных информационных систем. План и программа статистического исследования. Пути повышения надежности статистической информации/ 3. Медицинская система как управляющая система. Принцип обратной связи в управляющих системах. Место методов и средств информатики в медицинской управляющей системе. 4. Основные виды статистических исследований в медицине. Правила

	построения статистических таблиц и диаграмм. 5. Основные понятия базовых информационных процессов: хранения, передачи, обработки информации. 6. Виды относительных показателей (статистических коэффициентов), способы их расчета и графического представления. Область их практического применения в медицине. 7. Теоретические основы выборочных статистических исследований в доказательной медицине. Понятие генеральной совокупности, выборки, репрезентативности выборки.
Экономика	1. Что такое потребности и что такое блага, какова диалектическая взаимосвязь между ними? Как можно классифицировать потребности и блага? 2. Что такое рынок, каковы условия его возникновения развития, выполняемые им функции? 3. Как взаимодействуют и какие роли выполняют в рыночной системе различные экономические субъекты? 4. Как достигается и нарушается рыночное равновесие? Три варианта поведения цены во времени. 5. Какие функции выполняет государство в современной экономике? Как эволюционировали эти функции? 6. В чем экономический смысл монополии? Каковы основные аргументы «за» и «против» предпринимательской монополии? 7. По каким основным документам оцениваются результаты хозяйственной деятельности фирмы и ее финансовое положение на определенный момент времени? 8. Каковы причины роста издержек производства медицинских услуг в современном мире? 9. В чем разница между бухгалтерскими и экономическими издержками фирмы? 10. Чем вызывается положительный (отрицательный) эффект масштаба производства? 11. Как определить для фирмы минимальный объем производства? 12. Из каких элементов складываются постоянные и переменные издержки фирмы?
Лечебная физкультура и спортивная медицина	1. "Запрещенный список": его структура и порядок создания 2. Профилактические средства физической культуры в раннем возрасте. Физические упражнения у детей 3. Отклонения и нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата. Дефекты осанки, сколиозы, Плоскостопие 4. Компоненты физической культуры оздоровительной направленности 5. Основы законодательства Российской Федерации о физической культуре и спорте 6. Основы методики физического воспитания и спорта у детей 7. Методы повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья у детей 8. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе 9. Процедуры допинг-контроля для крови и мочи; разрешение на терапевтическое использование, и порядок его получения 10. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
Основы	1. Норма» и ее значение в определении здоровья человека.

формирования здоровья детей	2. Понятия «инвалидность» и «ограниченные возможности здоровья»: сходство и различия 3. Показания для направления детей в службу ранней помощи 4. Особенности физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья 5. Влияние образовательных учреждений (дошкольных и школьных) на здоровье ребенка. 6. Организация вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у детей 7. Критерии эффективности диспансеризации детей 8. Методы контроля эффективности летнего оздоровления детей 9. Оценка функциональной готовности к обучению в школе 10. Физическое развитие как интегральный маркер здоровья детей 11. Нравственные и религиозные аспекты формирования здоровья. 12. Здоровье как предпосылка к реализации жизненных целей. 13. Критерии эффективности диспансеризации детей 14. Методы контроля эффективности летнего оздоровления детей 15. Оценка функциональной готовности к обучению в школе 16. Физическое развитие как интегральный маркер здоровья детей 17. Влияние образовательных учреждений (дошкольных и школьных) на здоровье ребенка. 18. Организация вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у детей 19. Профилактические медицинские осмотры в системе охраны здоровья детей 20. Критерии комплексной оценки здоровья детей 21. Оздоровляющее влияние воды, воздуха, солнечного света. Методы и правила проведения закаливания. 22. Понятие о биоритмах и их влияние на режим дня и здоровье. 23. Роль образа жизни кормящей матери, правильной организации ухода за новорожденным в формировании его здоровья. 24. Преимущества грудного вскармливания 25. Организация профилактической работы по принцип у «равный-равному» 26. Игровые формы профилактической работы с детьми 27. Критерии здоровья в различных возрастных группа 28. Особенности оказания медицинской помощи детям с ограниченными возможностями здоровья 29. Задачи службы ранней помощи детям 30. Группы здоровья детей 31. Методы контроля эффективности диспансеризации детей
Пропедевтика детских болезней	1. Основные законы роста и развития детей 2. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар 3. Критерии психомоторной зрелости у годовалого ребенка 4. Компоненты перинатального анализа ребенка 5. Морфологические особенности лимфатических узлов у детей раннего возраста 6. Синдром остеомалации, этиология, патогенез, клинические проявления 7. Значение Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 8. Правила поиска необходимых Федеральных клинических рекомендаций 9. Показания к назначению пробы Зимницкого. Интерпретация результатов 10. Оптимальный объем лабораторного и инструментального обследования в диагностике пневмонии у ребенка раннего возраста 11. Значение Федеральных клинических рекомендаций 12. Правила поиска необходимой информации в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 13. Особенности мочеиспускания (суточное количество мочи, число и объем мочеиспусканий) 14. Анамнестические факторы риска воспалительных заболеваний почек

	15. Семиотика поражения и признаки функциональной недостаточности клубочкового аппарата нефрона. Синдром поражения клубочков 16. Особенности пальпации почек у детей разного возраста 17. Методы исследования функции почек (цель, техника проведения исследования, трактовка результатов). 18. Показания, подготовка к исследованию и диагностические возможности фиброгастродуоденоскопии у детей 19. Анатомо-физиологические особенности почек (особенности фильтрации, реабсорбции, канальцевой реабсорбции), мочеточников, мочевого пузыря у детей раннего возраста; их клиническое значение. 20. Критерии тяжести состояния ребенка при заболеваниях почек
Акушерство и гинекология	1. Назовите какие Вы знаете основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии. 2. Особенности медицинской деонтологии в акушерстве и гинекологии 3. Какие наружные методы обследования во время беременности Вы знаете? 4. Какие методы обследования в гинекологии Вы знаете? 5. Назовите критерии оценки состояния новорожденного по шкале Апгар. 6. Назовите какие Вы знаете способы выделения задержавшихся частей последа? 7. На основании каких ультразвуковых признаков можно предположить ФПН? 8. О чем свидетельствуют «феномен папоротника», «симптом натяжения цервикальной слизи», «симптом зрачка»? 9. Назовите возможные осложнения при применении токолитиков в современном акушерстве и меры их профилактики. 10. Какие лекарственные препараты и схемы используются для прерывания беременности? 11. Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения гонореи? 12. Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения гипоксии плода? 13. Какие лабораторные методы диагностики применяют для уточнения диагноза – анемия беременных? 14. Какие лабораторные методы диагностики применяют для уточнения диагноза – бесплодие? 15. Как применяется международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза анемия у беременных. 16. Как применяется международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза женское и мужское бесплодие? 17. Как определить срок беременности и дату родов? 18. Назовите методы диагностики аномальных маточных кровотечений в ювенильном возрасте для правильной постановки диагноза. 19. Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения при анемии у беременных? 20. Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения трофобластической болезни? 21. Назовите наружные методы обследования во время беременности Какие Вы знаете лекарственные препараты, используемые для сохранения беременности? 22. Какие Вы знаете лекарственные препараты, используемые для прерывания беременности? 23. Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения при анемии у беременных?
Детская хирургия, травматология и ортопедия	1. Некротический энтероколит. Диагностика. Тактика лечения. Показания, принципы оперативного вмешательства. 2. Пиоторакс. Клиника. Диагностика. Лечение пиоторакса.

	3. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника. Рентгенологическое исследование. Показания к срочной операции. 4. Некротический энтероколит. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Классификация. Диагностика.. 5. Инородные тела трахеи и бронхов. Оценка методов обследования. 6. Опухоли опорно-двигательного аппарата у детей. Методы диагностики. 7. Гнойные заболевания мягких тканей. Причины возникновения. Методы лечения. Профилактика. 8. Повреждения уретры. Причины, диагностика, лечение. 9. Опухоли опорно-двигательного аппарата у детей. Лечебно-диагностическая тактика. 10. Закрытые и открытые повреждения почек и мочевыводящих путей. Классификация. Клиника. Диагноз 11. Хирургический сепсис. Принципы и методы лечения. 12. Врожденный пилоростеноз – определение. 13. Эпидемиология врожденных пороков в детской хирургической практике.
Факультетская педиатрия	1. Аномалии конституции и реактивность, понятие. 2. Аллергический диатез. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. 3. Железодефицитная анемия у детей старшего возраста. Определение. Принципы лечения железодефицитных анемий у детей. Показания для парентерального введения препаратов железа. 4. Суточная потребность детей раннего возраста в витамине Д. Факторы, предрасполагающие к рахиту. 5. Рахит. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. 6. Острые расстройства пищеварения у детей грудного и раннего возраста – токсикоз с эксикозом. Виды дегидратации и степени тяжести. 7. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Критерии диагностики. Клиническая картина. 8. Железодефицитная анемия у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Классификация по степени тяжести. 9. Врожденные пороки сердца. Определение. Классификация. 10. Врожденные пороки сердца. Тетрада Фалло. Определение. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Лечение. 11. . Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Этиология. Патогенез заболевания. Классификация. 12. . Ревматический полиартрит у детей. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. 13. Бронхиты у детей. Определение. Патогенез. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возраста. Критерии диагностики. 14. Острый бронхит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. 15. Бронхит с бронхообструктивным синдромом. Причины возникновения заболевания. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Небулайзерная терапия. 16. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. 17. Пневмонии у детей раннего возраста. Современные принципы этиотропной и патогенетической терапии. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов в поликлинике. 18. Атопический дерматит у детей грудного возраста. Определение. Особенности питания при атопическом дерматите. 19. Атопический дерматит у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Оценка степени тяжести (SCORAD). 20. Бронхиальная астма у детей. Определение. Предрасполагающие и

	провоцирующие факторы. Патогенез. Классификация. 21. Бронхиальная астма у детей. Определение. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии степени тяжести бронхиальной астмы. 22. Хронический гастроуденит у детей. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. 23. Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Определение. Лечение в период обострения. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. 24. Желчнокаменная болезнь у детей. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Методы диагностики. 25. Дисфункции билиарного тракта у детей. Определение. Механизмы формирования. Особенности лечения в зависимости от типа дисфункции. 26. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. 27. Лабораторные критерии железодефицитной анемии 28. Критерии постановки диагноза атопического дерматита 29. Сроки введения прикорма на естественном вскармливании 30. Дифференциальный диагноз обструктивного бронхита
Детские инфекции в практике врача-педиатра	1. . Этиология и эпидемиологическая характеристика коревой инфекции. 2. Патогенез кори. 3. Классификация коревой инфекции. 4. Клинические периоды при кори, их продолжительность. 5. Катаральный период при кори: клинические особенности типичной формы 6. Опорно-диагностические признаки периода высыпаний при кори. 7. Атипичные формы кори: причины развития, особенности течения. 8. Специфические осложнения при коревой инфекции 9. Неспецифические осложнения при коревой инфекции. 10. Особенности течения кори у детей раннего возраста. 11. Лабораторная диагностика и лечение коревой инфекции. 12. Специфическая профилактика кори 13. Этиология и эпидемиологическая характеристика ветряной оспы. 14. Клинические периоды ветряной оспы, особенности периода высыпаний. 15. Патогенез ветряной оспы. 16. Атипичные формы ветряной оспы. 17. Специфическая профилактика ветряной оспы. 18. Лечение ветряной оспы, специфические осложнения. 19. Нейроинфекции у детей: определение, классификация 20. Патогенетические механизмы развития менингитов у детей. 21. Основные синдромы при менингитах у детей 22. Менингеальный синдром: дифференциальная диагностика менингита и менингизма. 23. менингизма. 24. Клинические формы энцефалитических реакций 25. Гнойные менингиты: этиология, особенности течения, критерии диагностики 26. Классификация менингококковой инфекции 27. Опорно-диагностические признаки и лабораторная диагностика 28. менингококкового менингита 29. Менингококкцемия: варианты течения, особенности клинической картины при типичном и молниеносном течении 30. Особенности ведения и лечения больных с менингококковым менингитом 31. Особенности ведения и лечения больных с менингококкцией 32. Серозные менингиты: этиологическая структура, эпидемиология, патогенез, клиника и лечение. 33. Особенности организации лечения и документационного сопровождения пациентов с инфекционной патологией в амбулаторных условиях. 34. Особенности организации лечения и документационного сопровождения пациентов с инфекционной патологией в условиях стационара

	35. Особенности организации лечения и документационного сопровождения профилактики инфекционных заболеваний.
Неотложная педиатрия	1. Организация неотложной помощи. 2. Общие принципы организации неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе. 3. Переохлаждение. Перегревание. Неотложная помощь 4. Принципы сердечно-легочной реанимации 5. Неотложная помощь при утопление. 6. Неотложная помощь при удушье. 7. Основные принципы оказания неотложной помощи ребенку в коме. 8. Этиология, диагностика и неотложная помощь при судорогах у детей. 9. Клиническая патофизиология обструктивного синдрома верхних дыхательных путей 10. Общая характеристика отравлений у детей 11. Клиническая патофизиология обструктивного синдрома верхних дыхательных путей 12. Диагностика и неотложная помощь при остром обструктивном бронхите 13. Диагностика и неотложная помощь при брадиаритмиях различного генеза. 14. Диагностика и неотложная помощь при инородном теле верхних дыхательных путей. 15. Диагностика и неотложная помощь при эпиглоттите. 16. Острый аппендицит. Диагностика и неотложная помощь. Особенности проведения манипуляций при неотложных состояниях у детей на догоспитальном этапе. 17. Этиология, диагностика и неотложная помощь при черепно-мозговой травме. 18. Диагностика и неотложная помощь при травмах верхней конечности. 19. Диагностика и неотложная помощь при травмах нижней конечности. 20. Острая кишечная непроходимость. Диагностика и неотложная помощь 21. Менингококковая инфекция: синдром Уотерхауса-Фридериксена, инфекционно-токсический шок, терапия на догоспитальном этапе 22. Диагностика и терапия дегидратационного синдрома при острых кишечных инфекциях. Показания, методика проведения оральной регидратации у детей. Показания к госпитализации 23. Синкопальные состояния. Этиология, патогенез. Неотложная помощь 24. Острая артериальная гипотензия (коллапс). Неотложная помощь.
Госпитальная педиатрия	1. Классификация врожденных пороков сердца по С.Н. Мардеру. 2. Клинико-лабораторная диагностика острого постстрептококкового гломерулонефрита. 3. Этиология внебольничной пневмонии у детей. 4. Лечение дисфункций билиарного тракта у детей. 5. Клиника. Дифференциальный диагноз обструкции верхних и нижних дыхательных путей. Подходы к терапии. 6. Синдром раздраженной кишки у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. 7. Вегето-сосудистая дистония у детей. Причины. Клиника. Определение вегетативного статуса, вегетативной реактивности. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансерное наблюдение. 8. Клиника дыхательной недостаточности. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии. 9. Диагностика нефротического синдрома. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Прогноз. 10. Диагностика ПМР и рефлюкс-нефропатии. Лечение. Прогноз. 11. Диагностика острого гломерулонефрита. Дифференциальный диагноз. Лечение. 12. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез.

	13. Санаторно-курортная помощь. Диспансерное наблюдение при ХНЗЛ. 14. Желчекаменная болезнь у детей. Этиопатогенез. . Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение. 15. Неревматические кардиты у детей (понятие, этиология, патогенез, классификация). 16. Этиология, патогенез, клиника пиелонефрита у детей. 17. Осложнения пневмоний у детей (диагностика, лечение, профилактика). 18. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей (клиника, лечение). 19. Оказание паллиативной помощи детям с пороками развития мочевой системы 20. Оказание паллиативной помощи детям с пороками сердца
Поликлиническая педиатрия	1. Функции детской поликлиники. 2. Структура и штаты детской поликлиники. 3. Основная документация, используемая в детской поликлинике. 4. Уход за новорожденным ребенком. 5. Помощь при младенческих коликах. 6. Рекомендации при возникновении потницы и опрелостей у новорожденного. 7. Профилактическая работа педиатра с беременными и новорождёнными детьми на педиатрическом участке. 8. Дородовые патронажи беременных (сроки, цель). 9. Первичный сестринско-врачебный патронаж новорожденного (порядок проведения). 10. Сокращения, используемые участковым педиатром при записи в форме 112/у (психометрия, соматический статус, поведение, назначения). 11. Стандарт наблюдения недоношенного ребенка участковым врачом педиатром: Сроки наблюдения участковым педиатром, узкими специалистами, лабораторная диагностика. Особенности ухода за недоношенными новорожденными детьми. 12. Профилактика рахита и анемии у недоношенных. 13. Особенности вакцинопрофилактики у недоношенных детей. Особенности организации питания у недоношенных детей. 14. Группы нервно – психического развития. Эпикризные сроки формирования умений у детей от 1г. до 3 лет. 15. Принципы подбора упражнений, массажа, режима дня в зависимости от возраста (с указанием номера и их характеристик). 16. Алгоритм действия участкового педиатра при инфекционных заболеваниях (ветряная оспа, краснуха, эпид.паротит, скарлатина, корь, ОРВИ) у детей (диагностика, регистрация, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке, показания к госпитализации, реабилитация, профилактика согласно Клиническим рекомендациям). 17. Инфекционная диарея: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке (этиологическое, патогенетическое и симптоматическое лечение инфекционной диареи у детей, диета при ОКИ). Показания к госпитализации, реабилитация, профилактика. Классификация токсикоза и эксикоза при кишечной инфекции у детей. Принципы назначения регидратационной терапии при ОКИ в амбулаторных условиях. 18. Диагностика, диспансерное наблюдение и принципы реабилитации детей с эндокринной патологией в условиях поликлиники (сахарный диабет, врожденный гипотиреоз, аденогенитальный синдром, ожирение). 19. Профилактические осмотры детей старше года (Приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н). Порядок проведения профилактических осмотров. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья, порядок определения. Группы физкультуры, порядок определения 20. ОРИ. Этиология, клинические проявления (по уровням поражения и по возрастам), лечение (Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с ОРВИ, 2016).

	21. Показания к антибактериальной терапии при ОРИ. 22. Срока мед. отводов от прививок и занятий физкультурой. Наблюдение выздоравливающих. 23. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний у детей в семье, в детском дошкольном и школьном учреждении. 24. Критерии диагностики, показания к госпитализации, лечение, диспансеризация и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники (ВПС, миокардиты, перикардиты, кардиомиопатии). 25. Внешние и внутренние факторы риска при бронхиальной астме у детей. Базисная терапия бронхиальной астмы. 26. Синдром внезапной смерти грудных детей. 27. Острая дыхательная недостаточность у детей. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. 28. Отек легкого: диагностика, экстренная терапия на догоспитальном этапе.
Неонатология	1. Критерии доношенности, недоношенности и переносимости. Гестационный возраст. Постконцептуальный возраст. 2. Статистические показатели. Перинатальная смертность. Ранняя неонатальная смертность. Младенческая смертность. Материнская смертность. 3. Задержка роста плода. Факторы, приводящие к развитию задержки роста плода. Диагностика задержки роста плода. 4. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения новорожденных. Прогноз. 5. Неонатальный герпес. Факторы риска. Клиническая картина. Классификация. Диагностика. 6. Асфиксия новорожденных. Антенатальные и интранатальные факторы риска развития асфиксии новорожденных. 7. Оценка по шкале Апгар, ее интерпретация. 8. Транзиторное тахипноэ новорожденных. Причины. Тактика ведения. 9. Синдром аспирация мекония. Этиология. Патогенез. Диагностика. 10. Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО-системе и другим факторам. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Тактика ведения. 11. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Тактика ведения новорожденных на этапе родильного дома. Осложнения. 12. Фототерапия. Показания. Техника проведения. 13. Заменное переливание крови. Показания к проведению заменного переливания крови. Техника операции. 14. Геморрагическая болезнь новорожденного. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика. 15. Ранний сепсис новорожденных. Этиология. Факторы риска. Эпидемиология. Клиническая картина. Этапы диагностики. Лечение. 16. Бронхолегочная дисплазия. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Прогноз. 17. Поражения головного мозга у недоношенных новорожденных. Внутримозговые кровоизлияния. Тактика ведения. Постгеморрагическая гидроцефалия. Методы купирования повышенного внутричерепного давления. 18. Уход за кожей новорожденного в родильном зале. 19. Уход за глазами новорожденного в родильном зале. 20. Поддержка грудного вскармливания. 21. Предупреждение потери тепла. 22. Уход за пуповинным остатком в раннем неонатальном периоде. 23. Неонатальный скрининг. Заболевания, включенные в программу неонатального скрининга в Российской Федерации. 24. Вакцинация против туберкулеза

	25.Механизм лактации и состав грудного молока. 26.Основные рекомендации по грудному вскармливанию.
Актуальные вопросы выхаживания недоношенных детей	1. Факторы риска преждевременных родов. 2. Профилактика преждевременных родов. 3. Хориоамнионит и его влияние на недоношенного ребенка. 4. Респираторный дистресс синдром. Этиология. Патогенез. 5. Респираторный дистресс синдром. Методы респираторной терапии. Сурфактантная терапия. Мониторинг. 6. Механизм лактации и состав грудного молока. Основные рекомендации по грудному вскармливанию. 7. Критерии жизнеспособности. Минимальный возраст жизнеспособности. 8. Подготовка плода к преждевременному родоразрешению. 9. Стабилизация состояния недоношенного ребенка сразу после рождения. 10. Профилактика и контроль за госпитальной инфекцией в отделениях для новорожденных. 11. Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении. 12. Энтеральное вскармливание недоношенных. 13. Внутриамниотическая инфекция плода: диагноз, дифференциальный диагноз, тактика ведения новорожденных. 14. Бронхолегочная дисплазия. Классификация. Респираторная терапия. Медикаментозное лечение бронхолегочной дисплазии. 15. Ретинопатия недоношенных. Причины и патогенез ретинопатии недоношенных. 16. Перивентрикулярная лейкомаляция у недоношенных новорожденных. Лечение. Прогноз. 17. Анемия недоношенных. Ранняя анемия недоношенных. 18. Поздняя анемия недоношенных. Клиническая картина. Профилактика и лечение поздней анемии недоношенных. 19. Гестационный возраст, его оценка. Шкала Баллард. 20. Современная противовирусная терапия у новорожденных 21. Особенности наблюдения и ведения новорожденных на педиатрическом участке. Врачебный и сестринский патронаж. Контроль и коррекция вскармливания. 22. Уход за новорожденным и профилактика дефектов ухода. 23. Остеопения недоношенных. Диагностика. Лечение. Профилактика 24. Некротизирующий энтероколит. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. 25. Принципы антибактериальной терапии у новорожденных. Фармакокинетика антибиотиков у новорожденных.

Критерии оценки, шкала оценивания по теоретическим вопросам

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-6, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7,	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-4 УК-2.4, ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3	«отлично»	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы.

ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	УК-4.3 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2 ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1, ИД-2 УК-11.2 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4		В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-6, УК-8,	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3	«хорошо»	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно

УК-9, УК-10, УК-11. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	УК-2.3, ИД-4 УК-2.4, ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2 ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1, ИД-2 УК-11.2 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3		усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
---	---	--	--

	ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4		
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-6, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-4 УК-2.4, ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2 ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1, ИД-2 УК-11.2 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6	«удовлетворительн о»	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи

	ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4		
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-6, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-4 УК-2.4, ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2 ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1, ИД-2 УК-11.2 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3,	«неудовлетворительно»	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

	ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4		
--	--	--	--

1.2. Примеры ситуационных задач:

Наименование дисциплины	Образец типовой ситуационной задачи		
Введение в специальность	в	Ситуационная задача 1. В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с кровотечением после ДТП. Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врач не стал делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь. Задание: Оцените действия врача Ситуационная задача 2. Ребенок 7 лет с заболеванием лёгких жалуется на ощущение холода, дрожи во всём теле, слабость, головную боль. Болеет вторые сутки. Объективно: температура тела – 38,0⁰С, бледность кожных покровов, ЧДД – 24 в мин, пульс – 80 уд/мин, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, АД – 110/70 мм рт. ст. Задание: 1. Определите период лихорадочного состояния пациента. 2. Определите приоритетную проблему пациента. 3. Составьте план доврачебных вмешательств. Ситуационная задача 3. В стационар поступил мальчик 10 лет. По данным антропометрии длина тела составила 136 см, масса тела – 28 кг, окружность грудной клетки – 60 см. Задание: Оцените физическое развитие ребенка	
Лечебная физкультура спортивная медицина	и	Ситуационная задача 1. Спортсмен 10 лет, плавание, кандидат в мастера спорта. Готовиться на чемпионат Европы 2021. Спортсмен принимает ряд препаратов - фуросемид, кларитин, глицин, ретаболил, лифоран, врач команды делает инъекции 120 мл. в течении 6-часов, со слов спортсмена какие – забыл. Определить можно ли употреблять препараты данному спортсмену и получать инъекции. Сможет данный спортсмен поехать на соревнования? Ситуационная задача 2. Боксер 12 лет, первый разряд, тренировочный этап подготовки, получил травму коленного сустава, оказана медицинская помощь бригадой скорой помощи, дежурившей на соревнованиях, введен дипроспан. Вы врач команды подготовьте запрос на терапевтическое использование при необходимости. Ситуационная задача 3. Ребенок 6 лет. Составлена индивидуальная программа реабилитации ребенка-	

	инвалида врачом по медико-социальной экспертизе. Определите методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.).
Основы формирования здоровья детей	Ситуационная задача 1. Мать с девочкой 3-х месяцев пришла на профилактический прием к участковому педиатру. Жалоб нет. Ребенок от третьей беременности, протекавшей с анемией, гестозом первой половины, ОРВИ в третьем триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок, массой 3050 г, длиной 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до одного месяца, далее — молочные смеси. Прибавка в массе за 3 месяца — 2100 г. В возрасте 2,5 месяца перенесла ОРВИ. Лечилась симптоматически на дому. При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная, сухая. Слизистые оболочки бледные, чистые. Лимфоузлы всех групп в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже правого края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Диурез нормальный. По данным лабораторного обследования выявлена железодефицитная анемия. Вопросы: 1. Определите группу здоровья 2. Какие факторы риска способствовали развитию анемии? 3. Каким образом питание матери во время беременности могло повлиять на развитие анемии у ребенка? 4. Нуждается ли ребенок в лечении? 5. Дайте рекомендации по питанию ребенка Ситуационная задача 2. На амбулаторном приеме мальчик 7 месяцев, от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией, с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребенка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю. Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза 0,5. В ОАК в возрасте 6-ти месяцев Hb-115 г/л. В 6 месяцев мама стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребенок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мама докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл). При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон - спокойный. Аппетит хороший. По другим внутренним органам без патологии. Масса - 8700 г (5), длина - 70 см (6). Большой родничок 1,0х0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних). Психометрия: Д. р. - длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч); Д. о. - сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер; Р. а. - подолгу лепечет; Р. п. - на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»); Н - ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки. Вопросы: 1. Определите группу здоровья. 2. Составьте план рекомендаций по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям. 3. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую

	профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок. Ситуационная задача 3. На амбулаторном приёме девочка 8-ми месяцев жизни, родившаяся от 2-й беременности, протекавшей без патологии. Мать ребёнка состоит на диспансерном учёте у аллерголога по поводу аллергического ринита, отец страдает пищевой аллергией на цитрусовые. Роды в 39 недель, срочные. Масса при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. К груди девочка приложена через 2 часа. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки. Привита по возрасту. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены в родильном доме. Семья полная, жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи хорошие. Индекс наследственной отягощённости - 0,6. Находится на естественном вскармливании. На осмотре участковый педиатр диагностировал пятнисто-папулезную сыпь на неизменном фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию. По другим внутренним органам без патологии. Со слов мамы, она ввела в рацион питания ребенка домашнюю клубнику. Масса тела - 9000г (5), длина – 72 см (6). Большой родничок 0,5,0х0,5 см, не выбухает. Психометрия: Э – смотрит на действия другого ребенка и смеётся его действиям. Д.о. – самостоятельно садится, ложится, встаёт, держась за барьер. Др. – подолгу занимается игрушками, перекладывает их, подражает действиям взрослого. Ра. – громко произносит различные слоги. Рп. - на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах. Н. – ест самостоятельно корочку хлеба, пьёт из чашки, которую придерживает взрослый. Вопросы: 1.Определите группу здоровья. 2.Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям. 3.Проведите профилактику пограничных состояний.
Пропедевтика детских болезней	Ситуационная задача 1. На амбулаторном приеме девочка 7 месяцев. Жалобы мамы на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул. Из анамнеза: ребёнок от I беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом - 51 см. На искусственном вскармливании с 2 мес. Первый прикорм введен в 4 месяца – овсяная каша. В настоящее время: прием пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог. Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (энтерофурил, ампициллин), смекту, бифидумбактерин без эффекта. Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела – 7300 г, рост – 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе – 1,0 см, тургор умеренно снижен. В лёгких – дыхание пузырьное. ЧД - 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налётом. Живот увеличен в объёме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезёнка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, обильный,

	жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено. В общем анализе крови: Нв - 92 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$, Ц. п. - 0,75, лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные- 4%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 58%, моноциты - 6%, СОЭ - 15 мм/час. В общем анализе мочи: цвет - светло-жёлтый, удельный вес - 1012, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного. В биохимическом анализе крови: общий белок - 62 г/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, АлТ - 21 Ед/л, АсТ - 19 Ед/л, сывороточное железо – 6,3 ммоль/л, ферритин – 15 мкг/л. Серологическое исследование на тканевую трансглутаминазу: Анти IgA – 38 AU/мл; Анти IgG – 10 AU/мл. Вопросы: - Выделите основной (ведущий) синдром и сопутствующие синдромы - Оцените данные физического развития ребенка - Оцените тяжесть состояния ребенка - Проведите анализ данных клинического обследования ребенка - Оцените правильность питания ребенка Ситуационная задача 2. Мать с ребенком 1 года 2 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку у сына. Из анамнеза известно, что до 1 года ребёнок развивался в соответствии с возрастом, сидит с 6 месяцев, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенёс острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями, диспепсическими явлениями (боли в животе, жидкий стул, рвота), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Через 2–3 недели после выздоровления родители отметили, что ребёнок стал быстро уставать, во время игр отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик похудел, обращало на себя внимание появление бледности кожных покровов. Температура не повышалась. Ребёнок направлен на госпитализацию для обследования и лечения. При поступлении состояние расценено как тяжёлое, аппетит снижен, неактивен. Вес 10 кг. Кожные покровы бледные. Частота дыхания – 48 в минуту, в лёгких выслушиваются единичные, влажные хрипы в нижних отделах слева по передней поверхности. Область сердца: визуально – небольшой сердечный левосторонний горб, перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – по передней подмышечной линии, верхняя – II межреберье. Аускультативно: ЧСС – 146 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке. На верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +4 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Отмечаются отёки в области лодыжек. Мочеиспускание свободное, безболезненное. В общем анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 10^9 г/л; лейкоциты – $8,4 \times 10^9/л$; эозинофилы – 1%; базофилы – 1%; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 27%; лимфоциты – 63%; моноциты – 6%; СОЭ – 34 мм/ч. Вопросы: - Сформулируйте основной синдромальный диагноз - Какие анамнестические данные необходимо уточнить - Оцените данные клинического осмотра - Оцените данные лабораторного обследования
--	---

	5. Составьте план дополнительного лабораторного и инструментального обследования пациента. Укажите ожидаемые результаты Ситуационная задача 3. Мальчик К. 11 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастеральной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жёсткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Дополнительные данные исследования по cito: Общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма - 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}$/л, цветной показатель – 0,91, лейкоциты – $6,1 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 60%, моноциты - 6%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет. Вопросы: 1. Сформулируйте основной синдромальный диагноз 2. Какие анамнестические данные необходимо уточнить 3. Оцените данные клинического осмотра 4. Оцените данные лабораторного обследования 5. Составьте план дополнительного лабораторного и инструментального обследования пациента. Укажите ожидаемые результаты
Акушерство и гинекология	Ситуационная задача 1. Больная С., 23 лет предъявляет жалобы на зуд, жжение и пенистые выделения из половых путей, рези при мочеиспускании в течение 3 дней. Повышение температуры не отмечала. Половой жизнью живет нерегулярно, постоянного партнера не имеет. Накануне несколько дней назад имела случайный половой контакт без презерватива. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и придатки не увеличены, безболезненны. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемированы, обильные пенистые выделения. Был поставлен предварительный диагноз: кольпит, гонорея, трихомониаз? (неосложненное течение ИППП)? Вопросы к ситуационной задаче: 1. Какое заболевание имеет место в данном случае? 2. Какие методы диагностики необходимо провести у данной больной? 3. Какие антибактериальные средства необходимо назначить пациентке подтверждении диагноза гонореи? 4. Каким образом следует осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения? Ситуационная задача 2. Пациентка Р., 27 лет, пришла на мед осмотр перед отъездом в санаторий. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция регулярная, последние месячные были 20 дней назад. Роды - 2, аборт - 3, выкидышей - 0. Послеродовые и послеабортные периоды без осложнений. При влагалищном

	исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Тело матки обычной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Слева придатки не определяются. Справа и сзади от матки пальпируется округлое образование тугоэластической консистенции, ограничено подвижное, с гладкой поверхностью, размерами 8х10х10 см, безболезненное. Инфильтратов в малом тазу нет. Вопросы к ситуационной задаче: 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Назовите этиологические факторы, способствующие развитию заболевания. 3.Перечислите возможные осложнения заболевания. 4.Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза? Потребуется ли консультация врачей смежных специальностей для уточнения диагноза и решения тактики дальнейшего ведения данной пациентки? Ситуационная задача 3. Гр-ка Н., 24 лет. Доставлена сантранспортом по поводу кровотечения. Послед месячные - 2 месяца назад. Температура тела 38,7⁰ С, дома были озноб. Влагалищное исследование: цервикальный канал пропускает кончик пальца. Матка увеличена соответственно 8 нед. сроку беременности, мягкая консистенции, болезненная при пальпации. Выделения темнокровянистые, обильные, с гнилостным запахом. Вопросы к ситуационной задаче: 1.Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Проведите обоснование диагноза. 3.Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении пациентки в стационар? 4.Какие необходимо назначить лабораторные и инструментальные методы обследования у данной пациентки с целью уточнения диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Детская хирургия, травматология и ортопедия	Ситуационная задача 1. При проведении профилактического осмотра среди групп детского сада у ребенка 5 лет заподозрен и в дальнейшем подтвержден сколиоз. На рентгенограммах дуга имеет левостороннюю направленность, локализована на уровне Th2 – L4, величина 37 градусов по Cobb. Вопросы: объем необходимых исследований? Каковы типичные клинические и рентгенологические проявления сколиоза у детей? Дифференциальная диагностика у пациентов с атипичными проявлениями? Ситуационная задача 2. На прием обратился ребенок 10 лет с жалобами на боли в области правого тазобедренного сустава. Боли беспокоят в вечернее и ночное время с периодичностью 1 раз в 2-3 дня на протяжении 3 месяцев. Купируются приемом НПВС. При осмотре: отмечается умеренно выраженная гипотрофия четырехглавой мышцы, походка не изменена, амплитуда движений в правом тазобедренном суставе ограничена незначительно. Вопросы: предварительный диагноз? Объем обследования? Тактика лечения? Ситуационная задача 3. На прием обратились родители ребенка 9 лет. Жалобы на возникшее нарушение походки в виде ходьбы на носках. Данные изменения появились около года назад и постепенно прогрессируют. При осмотре отмечается гипотрофия перонеальных мышц, отсутствие активной эверсии стопы. Фиксированных контрактур нет. Положительный тест Адамса с наличием правосторонней сколиотической дуги в грудном отделе позвоночника. Со слов ребенка, снижена чувствительность кожных покровов в области предплечий и голени по типу перчаток и носков. Вопросы: предполагаемый диагноз? Объем обследования? Тактика лечения?

Факультетская педиатрия	Ситуационная задача 1. Первичный вызов врача-педиатра участкового к мальчику 12 лет. Ребенок болен 3 сутки. Жалобы на кашель, слабость, снижение аппетита, головную боль. Из анамнеза известно, что накануне болезни попал под дождь и замерз. Температура тела 38,0-38,5С в течение двух дней, лечились самостоятельно. Сегодня температура тела поднималась до 39,0.С, вызвали врача. При объективном обследовании ребенок вялый, температура тела 38,7С, частота дыхания 28 в минуту, частота сердечных сокращений 105 в минуту. Кожные покровы розовые, горячие. Зев не ярко гиперемирован. При перкуссии грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука под углом лопатки справа, при аускультации – ослабление дыхания там же, выдох свободный, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. Стул и диурез без особенностей. Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Дайте рекомендации по назначению лечебно-охранительного режима 3 . Определите место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента (амбулаторно, в дневном стационаре, стационаре круглосуточного пребывания). Ситуационная задача 2. На амбулаторном приёме мама с сыном 1 месяца жизни. Ребёнок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности - угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребёнок родился в срок, масса при рождении 2800 г, длина тела 48 см. Привит по календарю. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мама по специальности лаборант лакокрасочного цеха . Ребенок находится на грудном вскармливании. Сон - беспокойный. Аппетит - нарушен. На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5см. При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твёрдого и мягкого нёба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). Большой родничок 2,0х2,5 см. Масса - 3600 г (3), длина - 53 см (3), о.головы 39 см (4). Психомоторное развитие: фиксирует взгляд на неподвижном предмете; длительно прислушивается к голосу взрослого, выражено ротовое внимание в ответ на разговор взрослого; лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек. По другим внутренним органам и системам без патологии. Вопросы: 1. Проанализировать анамнез жизни и состояния ребенка. 2. Оценить данные социальных и экологических особенностей здоровья ребенка 3. Оценить данные клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка Ситуационная задача 3 Ребёнок 1 год 3 месяца. Мама вызвала врача-педиатра участкового в связи с жалобами на повышение температуры до 38,5°С (сохраняющейся в течение 3-х дней), сильный мучительный сухой кашель, нарушение самочувствия. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести, самочувствие нарушено (капризный, не интересуется окружающим, нет интереса к игрушкам, постоянно на руках у матери). Из носа слизистое отделяемое, умеренная гиперемия зева, по задней стенке глотки стекает слизь. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
-------------------------	---

	(втяжение межрёберных промежутков). Перкуторно над лёгкими в симметричных участках звук с коробочным оттенком. При аускультации дыхание жёсткое, сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Удлиненный выдох. Число дыханий 48-52 в 1 минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, ЧСС 128 ударов в 1 минуту. Живот доступен пальпации, печень + 2 см из-под реберного края, мочеиспускание не нарушено. Вопросы: 1. О поражении какой системы идёт речь и для какого синдрома характерны имеющиеся симптомы? 2. Какой ведущий патогенетический механизм в развитии бронхиальной обструкции у детей раннего возраста? 3. Поставьте диагноз в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Детские инфекции в практике врача-педиатра	Ситуационная задача 1 У непривитого ребенка 6 месяцев заболевание началось 2 недели назад с появления сухого кашля, незначительной заложенности носа с серозным отделяемым, повышения температуры тела до 37,3 °C и легкого насморка. Ребенок был осмотрен участковым врачом, выставлен диагноз: ОРВИ, легкая форма, назначено амбулаторное лечение. Эффекта от проводимой терапии не наблюдалось. Через неделю мама заметила, что кашель принял приступообразный характер, приступ заканчивался отхождением вязкой мокроты и рвотой. Повторно был вызван участковый врач, ребенок направлен в инфекционный стационар. При осмотре в стационаре ребенок капризный, бледный, лицо и веки пастозные. Увеличены шейные лимфатические узлы. Носом дышит свободно. В зеве умеренная разлитая гиперемия. Легочный звук с коробочным оттенком над всеми полями легкого, выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Число приступов кашля до 28 в сутки, приступы кашля сопровождаются репризами, рвота в течение суток 3-4 раза. Отмечалась задержка дыхания до 15 – 20 секунд. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС -130 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул густой. Вопросы : 1. Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Перечислите критерии тяжести течения данного заболевания. 5. Составьте план комплексного лечения и противоэпидемических мероприятий. Ситуационная задача 2 Больной Митя Р., 5 лет, посещает ДДУ, болен 2-ю неделю, на фоне субфебрильной температуры отмечалась везикулезная сыпь, которая подсыпала в течение 5 дней. На слизистой рта и твердого неба также отмечались необильные везикулезные высыпания. К врачу не обращались. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (1-2 минуты) судороги, температура тела 37,3°C. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен. На коже лица, волосистой части головы, туловища, конечностей - единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Положительные пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Положительная проба Ромберга, симптом Кернига. Общий анализ крови: НЬ - 136 г/л, Эр - 4,2х10¹²/л, Лейк – 3,3х10⁹/л; п/я - 2%, с/я - 25%, э - 3%, л - 65%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час. Анализ мочи общий - без патологии.

	Вопросы: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Каков наиболее вероятный источник заболевания? 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза и установления его этиологии. 3. Дифференциальная диагностика. 4. В чем причина диагностической ошибки участкового педиатра? 5. Тактика лечения: препараты, дозы, длительность и контроль эффективности терапии. Ситуационная задача 3 Больная 3., 1,5 года, заболела остро: повысилась температура тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни температура тела 39,5°C, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились. Направлена на госпитализацию. При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях - обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затруднено, из носа обильное слизистогнойное отделяемое. Конъюнктивит, слезотечение. В ротоглотке гиперемия миндалин, небных дужек, слизистая щек шероховата. Кашель влажный. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника. Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л. Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.П. - 0,87, Лейк. - $7,0 \times 10^9/л$, п/я - 5%, с/я - 42%, л - 49%, м - 4%, СОЭ - 20 мм/час. Вопросы: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Каков наиболее вероятный источник заболевания? 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза и установления его этиологии. 3. Дифференциальная диагностика. 4. В чем причина диагностической ошибки участкового педиатра? 5. Тактика лечения: препараты, дозы, длительность и контроль эффективности терапии.
Неотложная педиатрия	Ситуационная задача 1 Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание. Задания: 1. Определить состояние пациента 2. Составьте алгоритм действий медицинского персонала. Ситуационная задача 2 Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опазывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги. Задания: 1. Определить состояние пациента 2. Составьте алгоритм действий медицинского персонала. Ситуационная задача 3 Вызов врача скорой и неотложной помощи детской поликлиники в детское дошкольное образовательное учреждение. У девочки 4 лет среди полного

	здоровья во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка. Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает. Объективно: состояние тяжёлое, ребенок в сознании, беспокойный. Вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС - 100 ударов в мин, АД - 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро стал нарастать цианоз. Врачу удалось физическими приёмами удалить инородное тело. Задание. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие физические приёмы мог использовать врач при оказании неотложной помощи? 3. Определите дальнейшую тактику
Госпитальная педиатрия	Ситуационная задача 1 Врачом приемного отделения осмотрен мальчик 5 лет, у которого отмечается бледность кожи, отеки лица, передней брюшной стенки, ног. Тахикардия 110 в мин. АД 100/65 мм рт.ст. В выполненном по cito анализе мочи отмечается белок 5,0 г/л, лейкоциты единичные в поле зрения, эритроциты 0 в п/зр. Мочится реже обычного. Вопросы 1.Какой диагноз можно заподозрить? 2.Тактика врача приемного покоя? 3.Что такое нефротический синдром. 4.Показания для заместительной терапии при нефротическом синдроме. 5Какие причины развития нефротического синдрома в детском возрасте Вы знаете. Ситуационная задача 2 У новорожденного ребенка отмечают после каждого кормления обильные срыгивания непереваренной пищей, без кислого запаха, рвота «фонтаном» 1-2 раза в день, отсутствует прибавка массы. При обследовании – на рентгенограмме отсутствует газовый пузырь в желудке, в области пищевода – уровень жидкости. Задание: 1.Поставьте диагноз. 2.Дайте определение заболеванию. 3.Тактика ведения данного пациента? 4.Прогноз заболевания? 4.Какова тактика диспансерного наблюдения за ребенком? Ситуационная задача 3 Мальчик Ю., 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель. Первые 2 дня от начала заболевания больной высоко лихорадил, но температура снижалась после приема парацетамола. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени. При осмотре на вторые сутки от начала болезни: мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые оболочки чистые, в зеве — выраженные катаральные изменения, ринорея. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. После откашливания

	хрипы практически исчезают. Частота дыхания 22 в минуту. Перкуторно: определяется ясный легочный звук. Тоны сердца звучные, ритмичные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме. В общем анализе крови: НЬ — 115 г/л, Эр — $3,2 \times 10^{12}/л$, Лейк — $8,4 \times 10^9/л$, п/я — 2%, с — 21%, э — 7%, л — 63%, м — 6%, б — 1%, СОЭ — 14 мм/час. Вопросы. 1.Обоснуйте предварительный диагноз. 2.Составьте план обследования и лечения больного. 3.Необходимо ли в данном случае рентгенологическое исследование? 4.Перечислите наиболее вероятных возбудителей данного заболевания? 5.Какие физикальные признаки бронхообструктивного синдрома Вы знаете?
Поликлиническая педиатрия	Ситуационная задача 1 Девочка 11 лет обратилась с жалобами на ноющие боли в эпигастрии, усиливающиеся утром натощак, отрыжку воздухом. Анамнез заболевания: жалобы на боли в животе беспокоят в течение 1 года. Мать девочки страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Осмотр: состояние среднетяжелое. Рост – 148 см, масса – 34 кг. Кожа бледнорозовая, чистая. Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. При поверхностной и глубокой пальпации живота небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, синдром Менделя положителен, болезненность в точке Мейо-Робсона. Печень не увеличена. Стул и диурез не нарушены. В условиях поликлиники были выполнены следующие исследования: В анализе крови: RBC – $4,5 \times 10^{12}/л$, Hgb – 128 г/л, MCV – 90 fl, MCH – 30 pg, MCHC – 35 г/л, WBC – $6,9 \times 10^9/л$, RDW – 12,5%, NEU – 51%, EOZ – 3%, LYM – 36%, MON – 7%, BAZ – 3, PLT – $250 \times 10^9/л$, СОЭ – 5 мм/ч. В общем анализе мочи: светло-жёлтая, прозрачная, уд. вес – 1015, реакция кислая, белок (–), сахар (–), лейкоциты – 2-3 п/зр, ацетон (–), слизь ед. Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 38 Ед/л, ЩФ – 140 Ед/л (норма 70-140), амилаза – 100 Ед/л, тимоловая проба – 3 Ед, билирубин общий – 18 мкмоль/л. ФЭГДС: слизистая пищевода гиперемирована, кардия смыкается не полностью. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы 12-перстной кишки очагово гиперемирована, отёчная. Тест на H. pylori отрицательный. УЗИ органов брюшной полости: контуры печени ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Жёлчный пузырь грушевидной формы 65х38 мм (норма 50х30) с перегибом в области дна. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижены. Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз. 2. Оцените изменения при УЗИ и их информативность для постановки диагноза? 3. Оцените лабораторные показатели этой пациентки. 4. Опишите принципы лечения данного больного в поликлинических условиях. 5. Принципы реабилитации ребёнка в амбулаторных условиях. Ситуационная задача 2 В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребёнка. Примерно час назад во время плача у него появился затруднённый вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. Из анамнеза известно, что ребёнок родился

	недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев. При осмотре у ребенка выражены теменные и лобные бугры, отмечается Ообразное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над лёгкими лёгочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился. <i>Вопросы:</i> 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Вы - участковый педиатр. Ваш алгоритм действий. 3. Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния? 4. Дальнейшая тактика ведения ребёнка. 5. Каков прогноз заболевания? Ситуационная задача 3 На вызове к больному: мальчик 5 лет с жалобами на сильный кашель до рвоты. Из анамнеза: ребёнок от первой беременности, преждевременных родов при сроке 30 недель. На первом-втором году жизни часто болел, перенес ОРЗ 4-5 раз в год, кишечную инфекцию. Привит по индивидуальному календарю (вакцинация начата в 2 года, против дифтерии АДС). Посещает детский сад. Случаев инфекционных заболеваний в детском коллективе и дома за последние 21 день не зарегистрировано. Семья (родители и ребёнок) проживает в удовлетворительных бытовых условиях. Болен вторую неделю. Заболевание началось с редкого сухого кашля. Мама давала отхаркивающую микстуру, проводилось полоскание зева теплым отваром эвкалипта. Постепенно кашель становился более навязчивым, упорным, в последние 2 дня принял приступообразный характер. За сутки отмечается до 20 приступов кашля. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, вокруг орбит глаз, на лице единичные петехиальные элементы. Слизистая рта чистая, зев розовой окраски, миндалины умеренно выступают из-за дужек, чистые. Периферические л/у не увеличены. Приступ кашля возникает внезапно и состоит из серии кашлевых толчков, за которым следует свистящий вдох. Приступ сопровождается набуханием шейных вен, покраснением лица, высовыванием языка, заканчивается откашливанием вязкой, прозрачной мокроты, иногда рвотой. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание жёсткое. Число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс ритмичный. Частота сердечных сокращений 104 в минуту. Слизистая рта чистая, язвочка на уздечке языка. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, без патологических примесей. Общий анализ крови: эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, тромбоциты - $240,0 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $20,6 \times 10^9 /л$, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 19%, лимфоциты - 72%, моноциты - 7%, СОЭ - 12 мм/час. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Обоснуйте выставленный вами диагноз. 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления этиологии заболевания? Какие результаты ожидаете получить? 4. Назначьте лечение больному ребенку, обоснуйте назначения. 5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге, если известно, что ребенок в катаральном периоде (7 дней) посещал детский сад.
Неонатология	Ситуационная задача 1. Женщина, 24 года, поступила в родильный дом. Беременность 1, в сроке 40 недель. Протекала без особенностей. Активная родовая деятельность. Разрыв плодных оболочек произошел 1 час назад, околоплодные воды светлые. Шейка матки прогрессивно раскрывалась, и через несколько часов родилась девочка в головном предлежании.

	Пуповина была пережата и пересечена. Новорожденную обсушили предварительно согретой пеленкой, и ребенок начал кричать. Девочка активна, у нее громкий крик и хороший мышечный тонус. Ее положили на грудь матери и приложили к груди. Вопросы: 1. Оцените состояние ребенка после рождения. 2. Каков объем базовой помощи новорожденной в родильном зале? 3. Осуществите поддержку грудного вскармливания 4. Ваши рекомендации по вакцинопрофилактике. 5. Ваши рекомендации по уходу за пуповинным остатком в раннем неонатальном периоде. Ситуационная задача 2. Девочка родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Возраст матери – 22 лет. Наблюдалась по беременности с 8 недель, токсикоз первой половины беременности. Роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 800 г, длина тела 50 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. К груди была приложена в родильном зале. Сосала активно. Вскармливание исключительно грудное. На 3-е сутки жизни масса тела 3 500 г. Во время осмотра на подгузнике обнаружены пятна кирпично-красного цвета. Вопросы: 1. Ваше заключение? 2. Обоснуйте происхождение описанных состояний. 3. Ваши рекомендации по вскармливанию ребенка. 4. Возможна ли вакцинация против туберкулеза? 5. Укажите маршрутизацию ребенка в описанной ситуации. Ситуационная задача 3. Ребенок В., мальчик, родился от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов через естественные родовые пути. Мать является носителем HBsAg. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса при рождении 3 440 г. Вопросы: 6. Сделайте заключение о состоянии ребенка. 7. Опишите объем базовой помощи в родильном зале. 8. Охарактеризуйте профилактику гепатита В у новорожденного. 9. Можно ли ребенка приложить к груди и когда? 10. Какова дальнейшая тактика ведения новорожденного?
Актуальные вопросы выхаживания недоношенных детей	Ситуационная задача 1. Беременная женщина 26 лет, беременность 4, роды 1, срок беременности 34 нед 4 дня, предыдущие беременности закончились самопроизвольным прерыванием беременности на разных сроках. По поводу данной беременности наблюдается с 8 недели, вредных привычек нет, страдает хроническим пиелонефритом, тонзиллитом протекала с угрозой прерывания, с 30 недели беременности – преэклампсия средней тяжести, получала плановую гипотензивную терапию, магнезиальную терапию. Несмотря на проводимое лечение артериальная гипертензия плохо управляемая, в течение последних 5 дней появились выраженные отеки, АД сохраняется на уровне 150/100 - 160/110, в моче – белок 2 г/л, по результатам проведенного КТГ мониторинга – показатель состояния плода 1,77 (начальные нарушения состояния плода). Допплеровское исследование – патологии не выявлено Родовой деятельности нет. Принято решение о родоразрешении путем операции Кесарева сечения. Операция без технических трудностей, ребенок извлечен на 5 мин наркоза, 4 минуте операции, околоплодные воды- светлые. Крик над операционной раной, по Апгар – 7/8 баллов, масса – 2000 г, рост 44 см. Состояние с момента рождения расценивалось, как удовлетворительное. В течение часа после рождения – ухудшение состояния – одышка с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД – 65 в мин, Sat O₂-90%. Вопросы:

	1. Предварительный диагноз? 2. Предполагаемый план обследования. 3. Дифференциальный диагноз с какими состояниями и заболеваниями необходимо проводить? 4. Какой метод респираторной поддержки оптимален в данной клинической ситуации? 5. Возможно ли в данном случае применение сурфактанта? Ситуационная задача 2. Мальчик от 3 беременности, 2 родов (1 беременность роды срочные, 2 беременность медицинский аборт). Во время настоящей беременности анемия, хроническая внутриутробная гипоксия, отслойка нормально расположенной плаценты в 23/24 нед. Роды в сроке 25/26 нед в головном предлежании. I период родов – 5 час 25 мин, II период – 10 мин, безводный период – 15 час 45 мин. Воды окрашены меконием. Родился недоношенный мальчик, масса 800 г, длина 31 см, окр. головы 21 см, окр. груди 19 см. Оценка по Апгар 5/6 баллов. Гистология последа: плацентарная ткань соответствует сроку нестации. Восходящее бактериальное инфицирование последа 2 степени. Экссудативный мембранит. Субхориальный интервиллитит. Гематогенное инфицирование последа – базальный некротический децидуит. Реактивные изменения последа. Методом РИФ обнаружен антиген Herpes virus simplex 1, 2 типа. Вопросы: 1. Оцените тактику ведения беременности в данном случае. 2. Какова маршрутизация беременной в данной ситуации? 3. Соответствуют ли антропометрические данные гестационному возрасту? 4. Последовательность мероприятий по стабилизации состояния ребенка после рождения. 5. Предварительный диагноз? Ситуационная задача 3. Возраст матери 32 года. Группа крови и резус фактор 0(I) Rh(-) отр. Соматические заболевания: хр. пиелонефрит, варикозная болезнь, смешанный астигматизм, ангиопатия сетчатки. Акушерский анамнез: 2010, 2012 г – срочные роды. Настоящая беременность 3-я. На учете в ЖК с 11 нед. Изоиммунизация по резус-фактору с титром антител 1:64. На 30-й нед. беременности УЗИ данные: признаки тяжелой анемии у плода. Проведены 2 гемотрансфузии плоду (трансабдоминальный кордоцентез): ЭМОЛТ №1 на 31 нед., ЭМОЛТ №2 на 34 нед. Группа крови и резус фактор плода до ЭМОЛТ A(II)Rh(+). Роды 34 5/7 нед. путем кесарева сечения. Масса при рождении 2300 г. Оценка по Апгар 7/7 баллов. На 1-е сутки жизни HGB – 186 г/л. На 10-е сутки жизни HGB – 86 г/л. Бледность кожных покровов, систолический шум над областью сердца. Вопросы: 6. Оцените тактику ведения беременной. 7. Диагноз. 8. Дополнительные методы исследования. 9. Терапия. 10. Показания к гемотрансфузии у детей 1 месяца жизни.
--	---

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
------------------------------	--	------------------------------	----------

	компетенций		
УК-7 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ОПК-9. ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3, ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	«отлично»	Верно проводит комплексную оценку предложенной ситуации, без затруднений выбирает тактику действий. Уверенно, последовательно выполняет практические манипуляции, оказывает неотложную помощь в соответствии с алгоритмами действий
УК-7 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ОПК-9. ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3, ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2,	«хорошо»	Умеет проводить комплексную оценку предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий. Последовательно выполняете практические манипуляции, допускает незначительные ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий

	ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК- 3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4		
УК-7 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ОПК-9. ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3, ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3	«удовлетворитель но»	Испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. Выбор тактики действий в соответствии с ситуацией осуществляет при наводящих вопросах преподавателя. Последовательно, но неуверенно выполняет манипуляции, допускает ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий

	ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4		
УК-7 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ОПК-9. ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2, ИД-3 ОПК-1.3, ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-5 ПК-3.5 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7 ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4	«неудовлетворительно»	Неверно проводит оценку предложенной ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации. Неправильно выполняет практические манипуляции, не умеет оказывать неотложную помощь

1.3. Примеры практических навыков:

Наименование дисциплины	Образец типового практического задания
Физическая культура и спорт	1.Составить индивидуальную программу занятий оздоровительной направленности. 2.Составить индивидуальную программу занятий рекреационной направленности.
Безопасность жизнедеятельности	Алгоритм демонстрации практических навыков 1 Извлечь шприц-тюбик из аптечки 2 Одной рукой взять за ребристый ободок канюли, другой за корпус и повернуть корпус по часовой стрелке до упора для прокола мембраны 3 Держа шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу 4 Удерживая шприц тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами корпус тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли 5 Выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус 6 Не разжимая пальцев, извлечь иглу 7 С помощью иглы использованный шприц-тюбик прикрепить к одежде или повязке пострадавшего
Поликлиническая педиатрия	1.Установить контакт с ребенком и его родителями (опекунами). Уточнить самочувствие ребенка (у него или у его матери). Правильно обработать руки. Правильно исследовал пузырьные симптомы Ортнера, Мюсси, Курвуазье. Правильно оценил результаты исследования пузырьных симптомов Ортнера, Мюсси, Курвуазье. Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции. Информировать ребенка (или его мать) о результате обследования. 2.Правильно осмотреть зев и ротовую полость пациента 3.Правильно провести пальпацию и дать характеристику подчелюстных лимфатических узлов. 4.Установить контакт с ребенком 5.Уточнить самочувствие ребенка (у него или у его матери) 6.Демонстрация навыков неотложной помощи на симуляторе
Госпитальная педиатрия	1.Правильно исследовать пульс на лучевой артерии пациента (частота, ритмичность, наполнение, напряжение, высота, форма) 2.Правильно измерить артериальное давление на верхних и нижних конечностях, используя тонометр 3.Правильно исследовать частоту дыхательных движений в 1 минуту 4.Правильно исследовать пузырьные симптомы Ортнера, Мюсси, Курвуазье 5.Установить контакт с ребенком и его родителями (опекунами). Уточнить самочувствие ребенка (у него или у его матери). Правильно обработать руки. Правильно исследовал частоту дыхательных движений в 1 минуту. Правильно оценил результаты исследования частоты дыхательных движений в 1 минуту. Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции. Информировать ребенка (или его мать) о результате обследования.
Детские инфекции в практике врача-педиатра	1.Правильно осмотреть зев и ротовую полость пациента 2.Проверить менингеальные симптомы. 3.Провести пальпацию сигмовидной кишки, описать результаты, дать заключение. 4. Определить размеры печени, дать заключение. 5.Проверить точку Керра, дать заключение. 6.Установить контакт с ребенком и его родителями (опекунами). Уточнить самочувствие ребенка (у него или у его матери). Правильно обработать руки. Правильно осмотреть зев и ротовую полость

	пациента. Правильно провести пальпацию и дать характеристику подчелюстных лимфатических узлов. Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции. Информировать ребенка (или его мать) о результате обследования.
Факультетская педиатрия	1.Собрать педиатрический анамнез здорового ребенка, сформулировать заключение. 2.Собрать и проанализировать жалобы у ребенка, его законных представителей с подозрением на соматическую патологию. 3.Провести осмотр здорового ребенка/подростка по органам и системам. Оценить нервно-психическое развитие ребенка. 4.Оценить физическое развитие с помощью оценочных таблиц и эмпирических формул. 5.Провести физикальный осмотр ребенка/подростка с соматической патологией по органам и системам: осмотр и пальпация кожи, слизистых, подкожно-жировой клетчатки, лимфатической системы, мышечной системы, костно-суставной системы. 6.Провести физикальный осмотр ребенка/подростка с соматической патологией по органам и системам: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация дыхательной системы.
Неотложная педиатрия	1.Выполнение манипуляций по СЛР. 2.Выполнение алгоритма действий по купированию приступа бронхиальной астмы. 3.Выполнение алгоритма действий по купированию отёка Квинке. 4.Выполнение алгоритма манипуляций по удалению инородного тела из дыхательных путей. 5.Установить контакт с ребенком и его родителями (опекунами). Уточнить самочувствие ребенка (у него или у его матери). Правильно обработать руки. Проверить менингеальные симптомы. Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции. Информировать ребенка (или его мать) о результате обследования.

Критерии оценки, шкала оценивания практических навыков

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-7, УК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4, ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6	«отлично»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков

	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7		
УК-7, УК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4, ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7	«хорошо»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
УК-7, УК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4, ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК-2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК-7.5 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК-9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2,	«удовлетворительно»	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем

	ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7		
УК-7, УК-8, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2, ИД-3 УК-7.3, ИД-4 УК-7.4, ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4, ИД-5 УК-8.5 ИД-1 ОПК-2.1, ИД-2 ОПК- 2.2, ИД-3 ОПК-2.3 ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК- 6.2, ИД-3 ОПК-6.3 ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК- 7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-5 ОПК- 7.5 ИД-1 ОПК-9.1, ИД-2 ОПК- 9.2, ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4, ИД-5 ПК-1.5, ИД-6 ПК-1.6 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5 ИД-4 ПК-4.4, ИД-5 ПК-4.5, ИД-6 ПК-4.6, ИД-7 ПК-4.7 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2, ИД-3 ПК-5.3, ИД-4 ПК-5.4, ИД-5 ПК-5.5, ИД-6 ПК-5.6, ИД-7 ПК-5.7	«неудовлетво рительно»	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические навыки или выполняет их, допуская грубые ошибки

Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации; демонстрирует знание источников (литературы, понятийного аппарата и др.) и умение ими пользоваться при ответе
«хорошо»	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах
«удовлетворительно»	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его

	изложении и/или при ответе на вопросы; ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы
«неудовлетворительно»	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
в программе государственной итоговой аттестации
на 2025/2026 учебный год

Специальность	31.05.02 Педиатрия
Направленность	Педиатрия

В программу государственной итоговой аттестации (государственный экзамен) вносятся следующие изменения::

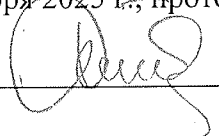
7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

№ п/п	Перечень тем выпускной квалификационной работы	Наименование рекомендуемой литературы	Автор(ы), год, место издания
1.	Детская хирургия, травматология и ортопедия	1. Некротизирующий энтероколит и меконияльный илеус — болезни «выживших недоношенных: учебно-методическое пособие — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2022. — 44 с.	Караваева С.А.
		2. Эндовидеохирургические вмешательства в педиатрии: учебно-методическое пособие— СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2022. — 48 с.	М. В. Щебенков, Т. А. Волерт.
		3. Обструктивные уропатии у детей: учебно-методическое пособие — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 76 с.	И. М. Каганцов, Е. А. Кондратьева.
		4. Черепно-мозговая травма у детей: учебное пособие — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 40 с.	А.Г. Баиндурашвили, И.А. Крюкова, Ю.Е. Гаркавенко
		5. Нарушения мочеиспускания у детей: учебно-методическое пособие— СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 80 с	Д.А. Добросердов.
2.	Факультетская педиатрия	Чугунова, О. В. Бронхиты у детей: учебно-методическое пособие /— СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2022. — 48 с.	О. В. Чугунова, Н. В. Кузьмина, И. В. Александрович.
		Неотложная педиатрия : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. -	Блохин, Б. М.
3.	Госпитальная педиатрия	Острый обструктивный ларингит у детей: учебное пособие / — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2024. — 48 с.	Н. В. Кузьмина, И. В. Александрович.
		Хронические неспецифические заболевания легких у детей: классификация, подходы к диагностике, лечению и профилактике: учебное пособие— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2021. — 64 с	Н.В. Гончар, Ф.П. Романюк, А.В. Орлов.
		Функциональные гастроинтестинальные расстройства у детей: учебное пособие/ — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2021. — 52 с.	Н. В. Гончар, К. Д. Ермоленко, О. И. Климова, А. А. Акимов.

4.	Поликлиническая педиатрия	Практика современной ингаляционной терапии. Тренировка дыхательных мышц и удаление мокроты: учебное пособие / — 3-е изд., испр. и доп. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020. — 84 с.	А.В. Орлов, В.С. Матвеев.
5.	Детские инфекции в практике врача-педиатра	Инфекционные болезни у детей : учебник /— 3-е изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 919 с.	В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева
		Инфекционные болезни у детей : учебник / - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с.	В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой.
		Детские болезни : учебник /— 9-е изд., перераб. и доп. — СПб и др. : Питер, 2023. Т. 1 - 876 с.	Н. П. Шабалов.
6.	Акушерство и гинекология	Патология шейки матки: современные представления об этиопатогенезе, диагностике и лечении: учебно-методическое пособие — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2022. — 92 с.	Ю.О. Квачевская, Е.И. Кахиани, Т.А. Дудниченко, Н.В. Дармограй, Н.С. Сафина.
		Современные методы диагностики и лечения трофобластической болезни: учебно-методическое пособие /— СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2022. — 68 с.	Н.С. Сафина, Е.И. Кахиани, Т.А. Дудниченко, Ю.О. Квачевская, К.Ю. Боярский.
		Методы обезболивания родов: учебно-методическое пособие /— СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 76 с.	Н.С. Сафина, Е.И. Кахиани, Т.А. Дудниченко, О.С. Арнт.
		Методы обследования в акушерстве: учебно-методическое пособие — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. - 60 с.	М.С. Гогуа, Е.И. Кахиани, Т.А. Дудниченко, О.С. Арнт.
7.	Общественное здоровье и управление здравоохранением	Медицинская информатика в общественном здоровье и организации здравоохранения. Национальное руководство / - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства")	Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик
		Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с.	Г. Н. Царик.
8.	Неотложная педиатрия	Неотложная педиатрия : национальное руководство ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с.	Блохин, Б. М.
9.	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Медицинская реабилитация : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 368 с.	Пономаренко, Г. Н.
		Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с.	Пономаренко, Г. Н.
		Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с.	Г. Н. Пономаренко.
10.	Основы формирования здоровья детей	Питание здорового ребенка в разные периоды жизни: учебное пособие /— СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 76 с.	И. Ю. Мельникова, А. М. Куликов, Е. Г. Храмцова, Т. Д. Лоскучерявая, Е. Г. Шаповалов.
		Физическое воспитание и двигательная активность детей: учебно-методическое пособие / А — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2024. — 56 с	А.М. Куликов, О. В. Рябых.

		Формирование здоровья детей дошкольного возраста. Подготовка детей к поступлению в школу : учебно-методическое пособие /— СПб. : Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, 2024. — 56 с.	Н. Е. Луппова, А. М. Куликов, В. Ю. Чистякова.
		Формирование здоровья детей школьного возраста. Формирование образа жизни детей в период адаптации к школе : учебно-методическое пособие /— СПб. : Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, 2024. — 52 с	А. М. Куликов, Н. Е. Луппова.
11.	Пропедевтика детских болезней	Пропедевтика детских болезней: учебник / - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.- 520 с.	Р. Р. Кильдияров, В. В. Макаров
		Пропедевтика детских болезней : учебник / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 520 с.	Кильдиярова, Р. Р. Р.Р. Макарова
12.	Неонатология	Неонатология : в 2 т. Т. 1. : учебное пособие - 7-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 720 с	Н. П. Шабалов
		Неонатология : в 2 т. Т. 2. : учебное пособие /- 7-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с.	Н. П. Шабалов
13.	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость : учеб.-метод. пособие /; - СПб. : Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2023. — 52 с.	И. Г. Ильяшевич
		Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 880 с.	Кукес, В. Г. А. К. Стародубцев, Е. В. Ших.

Дополнения и изменения одобрены Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия «06» октября 2025 г., протокол №

Председатель  /Кахиани Е.И./

Рекомендовано Методическим советом Университета «24» октября 2025 г., протокол № 4.

Утверждено на Ученом совете «31» октября 2025 г., протокол № 12 .