

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор медицинского института
С.В.Корнев
«25» сентября 2022г.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.19 «Педиатрия»

Квалификация: врач педиатр

Форма обучения: очная

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: д.м.н. зав.кафедрой педиатрии и профилактической медицины
медицинского института Малахова Жанна Леонидовна

Программа ГИА обсуждена на заседании Ученого совета
медицинского института

Протокол № 2 от 25 февраля 2022г.

Председатель: _____ *С.В. Корнев*

Зав. Отделением ВО уровня ординатуры, аспирантуры

_____ *Е.В. Русина*

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цель и задачи программы	4
2.	Форма проведения государственной итоговой аттестации	4
3.	Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации	4
4.	Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы	5
5.	Содержание программы государственного экзамена	6
6.	Порядок проведения государственной итоговой аттестации	7
7.	Формы отчетности государственной итоговой аттестации	11
8.	Фонд оценочных средств к государственной итоговой аттестации	11
9.	Рекомендации по подготовке к государственному экзамену	21

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия (далее соответственно – программа ординатуры, специальность, ОПОП). Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности «Педиатрия» является обязательной.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный план по программе ординатуры.

Взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации не допускается.

1. Цель и задачи программы

Цель:

- установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Задачи:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач.

2. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.19 Педиатрия проводится в форме государственного экзамена.

3. Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

универсальными:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

профессиональными:

- в профилактической деятельности:
- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

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

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

• в диагностической деятельности:

– готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

• в лечебной деятельности:

– готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

– готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

• в реабилитационной деятельности:

– готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

• в психолого-педагогической деятельности:

– готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

• в организационно-управленческой деятельности:

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Государственный экзамен по специальности 31.08.19 Педиатрия проводится после окончания 4-го семестра.

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость государственной итоговой аттестации согласно учебному плану			
	Иная контактная работа (академических часов)	Самостоятельная работа (академических часов)	Всего	
			академических часов	зачётных единиц (з.е.)
Подготовка к сдаче государственного экзамена	2	70	72	2
Сдача государственного экзамена	1	35	36	1
ИТОГО	3	105	108	3

Самостоятельная работа ординатора включает в себя:

- самостоятельную подготовку ординатора к ГИА без участия преподавателя по литературным источникам;
- подготовку письменного или устного ответа без участия преподавателя во время проведения ГИА.

Иная контактная работа включает в себя:

- проведение консультации преподавателя с ординаторами;
- проведение непосредственной аттестации ординатора во время его ответа (письменного или устного) на ГИА.

5. Содержание программы государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы всех дисциплин (модулей) и практик образовательной программы (за исключением факультативов, так как это дисциплины необязательные для изучения), результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

№ раздела	Дисциплины (модули) и практики, III уровнем освоения универсальных и профессиональных компетенций которых является ГИА	Название тем раздела и их содержание
1.	Педиатрия	см. соответствующую рабочую программу
2.	Общественное здоровье и здравоохранение	см. соответствующую рабочую программу
3.	Медицина чрезвычайных ситуаций	см. соответствующую рабочую программу
4.	Патология	см. соответствующую рабочую программу

5.	Педагогика	см. соответствующую рабочую программу
6.	Инфекционные заболевания	см. соответствующую рабочую программу
7.	Детская неврология	см. соответствующую рабочую программу
8.	Ультразвуковая диагностика	см. соответствующую рабочую программу
9.	Практикум по сердечно-легочной реанимации	см. соответствующую рабочую программу
10.	Клиническая фармакология	см. соответствующую рабочую программу
11.	Вакцинопрофилактика	см. соответствующую рабочую программу
12.	Производственная (клиническая) практика, базовая	см. соответствующую рабочую программу
13.	Производственная (клиническая) практика, вариативная	см. соответствующую рабочую программу

Ниже приведён аттестационный минимум тем, необходимых для сдачи ГИА:

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, физиологии у детей.
2. Основные методы обследования в педиатрии.
3. Питание здорового ребенка.
4. Физическое и психическое развитие ребенка.
5. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей.
6. Ревматические болезни и заболевания опорно-двигательного аппарата у детей.
7. Болезни органов дыхания у детей.
8. Болезни органов пищеварения у детей.
9. Болезни почек и мочевых путей у детей.
10. Болезни органов кроветворения (гематология) у детей.
11. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ у детей.
12. Аллергические заболевания у детей.

6. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не

имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре терапии.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. По специальности «Педиатрия» представляет собой написание истории болезни (представления о больном). Бланк (шаблон) истории болезни хранится в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и выдается членам ГЭК в день 2 этапа. Накануне экзамена в отделении клинической базы выбирается профильный больной с известным диагнозом. В день проведения 2 этапа государственного экзамена ординатор получает Ф.И.О. и номер палаты пациента, в течение 40-60 минут проводит его расспрос, физикальное исследование, определяет предварительный диагноз и план обследования и лечения; заполняет бланк истории болезни. Далее проводится беседа членов ГЭК с ординатором, где оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Для ГИА по педиатрии имеется 15 экзаменационных билетов, каждый из которых содержит по 2 вопроса открытого типа, а также 15 ситуационных задач с ключами. Экзаменационные билеты и задачи хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре терапии.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной

власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 4 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию 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 прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной

программе, при условии ее реализации.

6.1. Проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится 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 имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся 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 сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;
- 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 государственного аттестационного испытания:

- для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного 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;

– для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного 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;

– 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;

– 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 государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает в Департамент образовательных программ и образовательной политики заявление на имя ректора о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Департаменте образовательных программ и образовательной политики).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

7. Формы отчетности государственной итоговой аттестации

№ п/п	Формы отчетности
1.	Протокол ответа обучающегося на государственном экзамене

8. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации представлен в Приложении 1.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации.

Оценочные средства	Количество
Задания в тестовой форме	400
Экзаменационные билеты	15
Ситуационные задачи	15

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примеры заданий в тестовой форме

1) При осмотре здорового ребенка в возрасте 3 дней нельзя выявить:

1. шелушение кожи;
2. эритему;
3. желтушную окраску кожи;
- 4. обильное потоотделение.**

1) Ребенок 4 мес., до этого времени был здоров, рос и развивался по возрасту, вскармливание естественное. Два дня назад у малыша на коже щек появилась гиперемия, отечность и шелушение, ребенок стал беспокойным, трет щеки. Мама пьет по утрам чай со сгущенным молоком. Оцените ситуацию:

- 1.пищевая аллергия;
- 2.аллергический диатез;**
- 3.контактный дерматит;
- 4.крапивница.

1) Возраст введения первого прикорма на естественном вскармливании.

1. 5 месяцев;
- 2. 6 месяцев;**
3. 4 месяца;
4. 3 месяца;
5. 7 месяцев.

Примеры ситуационных задач:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

В кабинет здорового ребенка детской поликлиники обратилась мать с 4-х месячным ребенком с жалобами на беспокойство ребенка после кормлений. В течение последних 3-х недель женщина отмечает уменьшение выделения молока в вечерние часы кормления. В 3,5 месяца ребенку был введен докорм смесью «Энфамил».

Из анамнеза известно, что ребенок от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении - 3150 г, длина тела - 51 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ребенок приложен к груди через 6 часов после рождения. Выписан из роддома в удовлетворительном состоянии. Период новорожденности протекал без особенностей.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Отмечается повышенная возбудимость. Фактическая масса тела 6000 г, длина тела 62 см. Нервно-психическое развитие: ребенок хорошо удерживает голову, опирается на предплечье в положении на животе, комплекс оживления выражен. Кожа розовая, чистая, эластичная; слизистые чистые, розового цвета. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, распределен равномерно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тургор мягких тканей упругий. Голова, грудная клетка правильной формы. Большой родничок 1,5 x 1,5 см, края плотные. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, сердцебиения ритмичные. Живот овальной формы, не вздут, пальпация живота

безболезненна. Печень выступает на 0,5 см из-под правой реберной дуги, эластичная Селезенка не пальпируется Стул желтого цвета, гомогенный, без патологических примесей до 2-3 раз в сутки. Диурез адекватен возрасту.

При контрольном кормлении ребенок высосал из обеих молочных желез 100 мл молока. После кормления при сцеживании и массаже грудных желез получено 10 мл молока.

ОАК: RBC- $3,9 \times 10^{12}/л$, HGB - 128 г/л, WBC- $9,6 \times 10^9/л$, EO - 1%, NE - 41%, LYM 54%, MON- 4%, ESR - 6 мм/час.

ОАМ: уд.плотность 1009, белок - нет, сахар - нет, эпит. – плоск. 0-1-2 в п/зр., Лк. - 0-1 в п/зр.

Копрограмма: неоформлен, желтого цвета, каш.консист., запах кислый, нейтр.жир +, йодоф.бак. +, Лк. -0-1 в п/зр., эпит. - 0-2 в п/зр.

Вопросы:

1. Какие жалобы и данные анамнеза заслуживают внимания врача? Каковы ошибки в кормлении ребенка?
2. Оценить показатели физического и нервно-психического развития ребенка.
3. Оценить данные объективного и лабораторного исследований.
4. Укажите степень гипогалактии. Подсчитайте количество молока, необходимое ребенку.
5. Назначьте оптимальный режим и индивидуальное питание ребенку на один день.

Эталон ответа к задаче 1:

1. Беспокойство во время кормления, снижение лактации, введена смесь
2. Масса должнствующая – 6100,0 г, рост должнствующий – 62 см. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту.
3. Отмечается повышенная возбудимость, в копрограмме – нейтральный жир
4. Вторичная гипогалактия, оценить степень гипогалактии по одному сцеживанию затруднительно (примерно 600 мл/сут. – не хватает 31% суточной потребности – это 2 ст.). Необходимо провести «контрольное взвешивание» до и после кормления в течение суток. В этом возрасте должнствующая масса ребенка – 6110,0 г, суточный объем молока составляет 1/6 от массы – 1 л
5. 7 разовое кормление по 140 мл, можно ввести рисовую кашу

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Ребенок родился от 3-ей беременности, протекавшей с ОРВИ на 7-й нед., токсикозом в 1-ом триместре, фетоплацентарной недостаточностью, 1-ых родов на 32-й неделе (первая и вторая беременности закончились самопроизвольным выкидышем на 20-й нед.). Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см, окружность головы – 30 см, грудной клетки – 28 см. В раннем неонатальном периоде перенес СДР, тяжелый (первичные диссеминированные ателектазы), ДН III ст. До 7 суток находился на ИВЛ.

На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая – на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая – на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается

грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см
ОАК: HGB – 160 г/л, RBC – $6,7 \times 10^{12}$ /л, WBC – $5,4 \times 10^9$ /л, NE– 34%, EO – 2%, LYM – 54%, MON – 10%, ESR – 3 мм/час

Биохимический анализ крови: общий белок – 56 г/л

Рентгенография органов грудной кл.: легочные поля прозрачны. Отмечается усиление легочного рисунка, больше в области корней легких. Сердце увеличено в поперечнике, талия сглажена. КТИ = 66%. Тень сосудистого пучка незначительно расширена.

ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС – 180 ударов в мин. ЭОС отклонена влево. Отмечаются признаки нарушения трофики миокарда желудочков.

ЭхоКГ: левые отделы сердца увеличены. Отмечается ускорение движения створок митрального клапана. Визуализируется открытый артериальный проток, размеры 2,5 мм

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Какие причины могли привести к развитию данного состояния у этого ребенка?
2. Как в норме происходит перестройка кровообращения после рождения?
3. С чем связано наличие хрипов в легких у ребенка?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести с целью уточнения диагноза? Консультации каких специалистов необходимы ребенку?
6. Лечебная тактика?

Эталон ответа к задаче 2:

1. ВПС, ОАП, недоношенность 32 нед., МГВ, сердечная недостаточность 2а ст. У матери ХФПН, ОРВИ, токсикоз во 2 триместре.
2. Закрываются «фетальные шунты», начинает функционировать малый круг кровообращения.
3. БЛД, недостаточность по малому кругу кровообращения
4. Доплер-эхокардиография, консультация кардиолога.
5. Недоношенным детям сначала проводят курс лечения индометацином. Если нет эффекта – хирургическая коррекция.

Вопросы к государственному экзамену

1. Основные законодательные акты РФ по охране материнства и детства.
2. Показатели состояния здоровья детского и подросткового населения (младенческая смертность, заболеваемость, инвалидность и др.).
3. Планирование и организация работы участкового врача.
4. Диспансеризация здоровых и детей групп риска. Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями.
5. Новые и перспективные формы организации стационарной помощи детям
6. Организация лечебно-профилактической помощи детям в сельской местности.
7. Формы и методы работы медицинского персонала с семьей.
8. Национальный проект “Здоровье”.
9. Формирование здорового образа жизни.
10. Многофакторная оценка состояния здоровья (критерии здоровья, алгоритм клинического обследования детей, группы здоровья, группы риска и др.).
11. Организация медицинского обслуживания детей на педиатрическом участке с

- рождения до 1 года, от 1 до 3 лет, от 3 до 7 лет, от 7 до 18 лет.
12. Диагностика физического развития детей в различные возрастные периоды.
 13. Диагностика нервно-психического развития (НПР) детей в различные возрастные периоды.
 14. Возрастные особенности развития иммунной системы. Оценка резистентности организма.
 15. Организация амбулаторно-поликлинической помощи подросткам.
 16. Принципы организации режима и режимных процессов в зависимости от возраста детей.
 17. Питание детей. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Виды и схема введения прикормов.
 18. Виды и режимы вскармливания (естественное, искусственное, смешанное). Оценка адекватности питания ребенка.
 19. Профилактическое и лечебное питание детей первого года жизни. Классификация и виды смесей для искусственного вскармливания.
 20. Рациональное вскармливание ребенка от 1 года до 3 лет, рациональное питание детей дошкольного и школьного возраста.
 21. Диетотерапия при различных заболеваниях.
 22. Витаминопрофилактика и витаминотерапия.
 23. Физическое воспитание детей (гимнастика, массаж, закаливание, лечебная физкультура).
 24. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний (прививочный календарь, индивидуальный календарь прививок).
 25. Классификация вакцинальных препаратов. Методы вакцинации.
 26. Показания и противопоказания к вакцинации. Поствакцинальные осложнения.
 27. Туберкулез. Эпидемиологические и социальные аспекты, ранняя диагностика, лечение и диспансерное наблюдение.
 28. Немедикаментозные методы помощи, лечения и реабилитации детей (основы фитотерапии, гомеопатии и др.). Показания и противопоказания.
 29. Диагностика основных клинических синдромов в амбулаторно-поликлинических условиях (боль в животе, рвота и отрыжка, нарушения сна, запоры, диареи, кожные сыпи, синкопальные состояния, нарушения поведения, нарушения походки, кашель, головные боли, синдром внезапной младенческой смерти, редко встречающиеся синдромы у детей).
 30. Профилактика, диагностика и реабилитация детей с пограничными состояниями (аномалии конституции, гипотрофия и паратрофия, анемия, рахит).
 31. Генные болезни (эпидемиология, этиология, клинико-генетическая характеристика наиболее распространенных генных болезней).
 32. Хромосомные болезни (эпидемиология, этиология, клинико-генетическая характеристика наиболее распространенных хромосомных болезней).
 33. Методы диагностики наследственных болезней. Принципы лечения наследственных болезней.
 34. Профилактика наследственной патологии.
 35. Возрастные особенности иммунной системы и иммунной системы у детей различных возрастных групп.
 36. Первичные и вторичные иммунодефициты: основные этапы патогенеза и клинические

проявления.

37. Аутоиммунные заболевания.
38. Современные возможности диагностики иммунопатологических состояний у детей.
39. Современные подходы к профилактике и терапии иммунопатологических состояний.
40. Методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний.
41. Атопический дерматит (современная классификация, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия, диспансерное наблюдение).
42. Крапивница (острая и хроническая), отек Квинке.
43. Тяжелые формы инфекционных и аллергических дерматитов (токсидермии, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела, многоформная экссудативная эритема)
44. Поллинозы (диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия, диспансерное наблюдение).
45. Бронхиальная астма (современная классификация, диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия, диспансерное наблюдение).
46. Терминология, характеристика и определение живорождения, переношенности, доношенности, недоношенности, зрелости и незрелости.
47. Особенности адаптации новорожденного и ее нарушения.
48. Особенности органов дыхания доношенного новорожденного.
49. Особенности органов сердечно-сосудистой системы доношенного новорожденного. Особенности органов пищеварения доношенного новорожденного.
50. Особенности органов мочевыделительной системы доношенного новорожденного.
51. Особенности органов и систем недоношенного новорожденного.
52. Организация наблюдения за новорожденными детьми в детской поликлинике.
53. Методы исследования органов дыхания и интерпретация результатов (сбор анамнеза, осмотр, физикальные, инструментальные, функциональные методы исследования).
54. Туберкулиновые пробы, правила проведения и интерпретация результатов.
55. Острые заболевания придаточных пазух носа, возрастные особенности клинической картины.
56. Бронхиты и бронхоолиты: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия.
57. Острые пневмонии: этиопатогенез, клиническая картина, классификация, диагностика, терапия.
58. Хронические неспецифические заболевания легких у детей (ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь, пневмосклероз, пневмофиброз).
59. Семиотика и диагностика туберкулеза у детей различного возраста и подростков
60. Поражение легких при генетически детерминированных и наследственных заболеваниях (муковисцидоз и другие наследственные синдромы с легочной патологией).
61. Неотложные состояния в пульмонологии (острый стеноз гортани, ларинготрахеит, острый обструктивный синдром, отек легких, легочное кровотечение, аспирация инородного тела).
62. Методы исследования сердечно-сосудистой системы и интерпретация результатов (сбор анамнеза, осмотр, физикальные, инструментальные, функциональные методы исследования).
63. Врожденные пороки сердца: классификация, клинические симптомы и диагностика, терапевтическая тактика при различных ВПС, сроки и показания к проведению

- хирургической коррекции, диспансерное наблюдение.
64. Синдром вегетативной дистонии (СВД) у детей: этиология, клинические проявления в различных возрастных группах, критерии постановки диагноза, комплексное лечение диспансерное наблюдение.
 65. Артериальная гипертензия у детей: критерии повышения АД у детей и подростков, этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии, диспансерное наблюдение.
 66. Нарушения ритма и проводимости у детей
 67. Болезни миокарда: этиология, патогенетические механизмы развития, клиническая картина, диагностика, лечение и прогноз.
 68. Инфекционный эндокардит у детей и подростков.
 69. Болезни перикарда: этиология, патогенетические механизмы развития, клиническая картина, диагностика, лечение и прогноз.
 70. Ревматические болезни (ревматизм, ЮРА, СКВ, ДМ, узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки): этиология, патогенетические механизмы развития, клиническая картина, диагностика, классификация, лечение и прогноз, диспансерное наблюдение.
 71. Неотложные состояния в кардиологии: осложнения врожденных и приобретенных пороков сердца, одышно-цианотические приступы, отек легкого, нарушения сердечного ритма, приступы Морганьи-Адамса-Стокса, острая сердечно-сосудистая недостаточность.
 72. Хроническая недостаточность кровообращения у детей
 73. Методы исследования органов системы кроветворения и интерпретация результатов (сбор анамнеза, осмотр, физикальные, инструментальные, функциональные методы исследования).
 74. Анемии: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз.
 75. Гемобластозы: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз.
 76. Цитопении и лейкомоидные реакции.
 77. Геморрагические и тромботические заболевания: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз.
 78. Неотложная терапия при кровотечениях.
 79. Методы исследования в детской гастроэнтерологии, интерпретация результатов (сбор анамнеза, осмотр, физикальные, инструментальные, функциональные методы исследования).
 80. Функциональные нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта (современная классификация, критерии диагностики, современные подходы к терапии).
 81. Заболевания пищевода: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз.
 82. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки (хронические гастриты и гастродуодениты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки).
 83. Заболевания тонкой кишки: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз, диспансерное наблюдение.
 84. Заболевания толстой кишки (язвенный колит, болезнь Крона, синдром раздраженного кишечника, запоры, органические заболевания толстой кишки): этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз,

- диспансерное наблюдение.
85. Патология печени. Острые и хронические вирусные гепатиты (А,В, С, D, E).
 86. Патология печени и желчевыводящих путей. Паразитарные заболевания печени (амебиаз, эхинококкоз, бильгарциоз, токсакароз, фасциолёз, описторхоз и др.).
 87. Патология печени. Медикаментозные и токсические гепатиты.
 88. Гепатозы: обменные, пигментные, жировые.
 89. Патология билиарного тракта у детей (дискинезии желчевыводящих путей, холециститы, холангиты).
 90. Заболевания поджелудочной железы (недостаточность экзокринной функции, острые и хронические панкреатиты).
 91. Неотложные состояния при заболеваниях системы пищеварения (острый живот, желудочно-кишечное кровотечение, печеночная колика).
 92. Методы исследования в детской нефрологии.
 93. Наследственные и врожденные заболевания почек: возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз, диспансерное наблюдение.
 94. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря.
 95. Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз, диспансерное наблюдение.
 96. Гломерулонефриты у детей: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз, диспансерное наблюдение.
 97. Тубулоинтерстициальный нефрит.
 98. Дизметаболические нефропатии и мочекаменная болезнь.
 99. Почечная недостаточность.
 100. Неотложная помощь при почечной колике, ГУС, ОПН.
 101. Принципы посиндромной терапии. Острая дыхательная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность, гипертермия, гипотермия, судорожный синдром, острая надпочечниковая недостаточность, шок, ДВС-синдром, синдром тромбофилии.
 102. Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний (гипоксическая, уремическая, печеночная, диабетические комы, коматозные состояния при внутричерепных кровоизлияниях).
 103. Острые отравления в детском возрасте.
 104. Нарушения водно-солевого обмена. Основные принципы инфузионной терапии.
 105. Особенности клинического течения болезней в подростковом периоде.
 106. Профессиональная пригодность подростков при заболеваниях внутренних органов.
 107. Клиническая фармакология антимикробных лекарственных средств.
 108. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем.
 109. Детские инфекции (эпидемиология, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика).
 110. Острые респираторные вирусные инфекции у детей.
 111. Дифференциальная диагностика ОКИ, современные подходы к терапии.
 112. Заболевания щитовидной железы у детей (клиника, диф.диагностика, лечение, прогноз, диспансерное наблюдение, профилактика).
 113. Сахарный диабет у детей (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз,

- диспансерное наблюдение, тактика ведения острых и хронических осложнений).
114. Нарушения функции надпочечников у детей.
115. Ожирение. Метаболический синдром у детей.
116. Нарушения роста у детей.

Критерии и шкала оценивания государственной итоговой аттестации

1.1.1. Оценивание обучающегося на государственном экзамене

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного экзамена не допускается.

Критерии оценки тестирования:

1. «отлично» - 91-100% правильных ответов;
2. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
3. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
4. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки практических навыков и умений:

○ Оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему и демонстрирующему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

○ Оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

○ Оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

○ Оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

○ Оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы.

Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

○ Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

Критерии итоговой оценки:

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему

Оценка	Требования к знаниям
	слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

9. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Порядок проведения государственной итоговой аттестации описан в п.6. настоящей программы.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. На этом этапе оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Перечень вопросов к экзамену отражен в п.7 настоящей программы.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения пройденного за время ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://lms-2.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. 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.

9.1. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы ординатуры специальность 31.08.19 Педиатрия представлено на образовательных порталах <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/> и ежегодно обновляется.

9.2. Рекомендуемая литература

а. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Детские болезни: учеб. для вузов: в 2 т./ под ред. И. Ю. Мельниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 2009. - Т. 1. - 669 с., [8] л. цв. ил.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). (2 экз.)
2.	Клинические рекомендации Минздрава России, профильных ассоциаций (Ассоциации педиатров России) https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend
3.	Детские болезни: учеб. для вузов: в 2 т./ под ред. И. Ю. Мельниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 2009. - Т. 2. - 607 с., [8] л. цв. ил.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). (2 экз.)
4.	Болезни желудочно-кишечного тракта у детей/ Г. В. Енгибарьянц. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 186 с. (1 экз.)
5.	Вакцины и вакцинация. Национальное руководство/ Ассоц. мед. о-в по качеству, [Всероснауч. практ. о-во эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, Рос. ассоц. аллергологов и клинич. иммунологов]; гл. ред. В. В. Зверев, Б. Ф. Семенов, Р. М. Хаитов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 873 с. (1 экз.)
6.	Грудное вскармливание: практ. рук. для семейных врачей/ Л. А. Иванова, А. А. Шмидт, Д. И. Гайворонский. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018. - 61, [2] с. (1 экз.)
7.	Детская кардиология и ревматология: практ. рук./ под общ. ред. Л. М. Беляевой. - М.: МИА, 2011. - 578 с. (1 экз.)
8.	Детская нефрология: практ. рук./ [Образоват. проект Швейцар. нац. науч. фонда (SNSF)]; под ред. Э. Лойманна, А. Н. Цыгина, А. А. Саркисяна. - М.: Литтерра, 2010. - 390 с. (1 экз.)
9.	Диспансеризация, лечение и реабилитация детей раннего и дошкольного возраста: рук. Для врачей детских поликлиник/ под ред.: В. А. Доскина и З. С. Макаровой. - М.: Владос-Пресс, 2008. - 492, [4] с. (1 экз.)
10.	Инфекционные болезни у детей: учебник/ В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 687 с. (1 экз.)
11.	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра/ Р. Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 159 с. (1 экз.)
12.	Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями: рук. для врачей/Под ред. И. И. Балаболкина, В. А. Булгаковой. - М.: МИА, 2011. - 259 с. (1 экз.)
13.	Основы детской неврологии: учеб. пособие/ В. Б. Ласков. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. - 286, [2] с. (1 экз.)
14.	Питание здорового ребенка: [руководство]/ Р. Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 222 с. (1 экз.)
15.	Педиатрия: учеб. для мед. вузов/ [В. Г. Арсентьев [и др.]. ; под ред. Н. П. Шабалова. - 5-е изд., испр. и доп.. - СПб.: СпецЛит, 2010. - 935 с. (25 экз.)
16.	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учеб. для мед. вузов/ под ред. А. С. Калмыковой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895 с. (1 экз.)

17.	Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии: [с прил. на компакт-диске]/Ассоц.мед. о-в по качеству, Союз педиатров России; гл. ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп.. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 583 с. (1 экз.)
18.	Физикальное обследование ребенка: учеб. пособие/ Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов , Т. И. Легонькова. - 2-е изд., испр. и доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 260 с. (1 экз.)
19.	Левчук, И. П. Медицина катастроф: курс лекций : учеб. пособие для высш. проф. образования/ И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 238, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 239 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-2488-9: Имеются экземпляры в отделах: Всего 50: УБ(49), МБ(ЧЗ)(1)
20.	Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие для вузов/ Т. А. Хван, П. А. Хван. - 11-е изд.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 443, [1] с.: ил., табл.. Имеются экземпляры в отделах: УБ(50)
21.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов мед. вузов/ Ю. П. Лисицын. - 2-е изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 507, [5] с.: табл.. Имеются экземпляры в отделах: Всего 38: УБ(36), МБ(ЧЗ)(2)
22.	Дудина, М. Н. Дидактика высшей школы: от традиций к инновациям [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов/ М. Н. Дудина. - Москва: Юрайт, 2018. - 1 on-line, 151 с.. - (Университеты России). - Лицензия до 31.12.2019 г.. Имеются экземпляры в отделах: ЭБС Юрайт(1)
23.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия.Т. 1. - 254 с. - Библиогр.: с. 240-241 (21 назв.). - ISBN 978-5-91737-014-9.Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2).
24.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия.Т. 2. - 339 с. - ISBN 978-5-91737-015-6. Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2).
25.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия. Т. 3. - 406 с. - Библиогр.: с. 376-386 (200 назв.). - Предм. указ.: с. 387-406. - ISBN 978-5-91737-016-3.Имеются экземпляры в отделах: всего 30: УБ(28), МБ(ЧЗ)(2)

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1. Информационный правовой портал ГАРАНТ.РУ <http://www.garant.ru/>
2. Консультант врача (электронная библиотека) <http://www.rosmedlib.ru/>
3. Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru/>
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра <http://mkb-10.com>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ <http://cr.rosminzdrav.ru>