

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»



"Утверждаю"
Директор ИМО

Вебер В.Р.

2017 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**(Порядок проведения Государственной итоговой аттестации
и оценка качества подготовки выпускников)
по специальности**

31.08.19 Педиатрия

Квалификация выпускника
Врач-педиатр

Форма обучения - очная

Содержание

1. Общие положения
2. Формы Государственной итоговой аттестации
 - 2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний
 - 2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы экзаменационной комиссии
 - 2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний
 - 2.4 Требования к результатам освоения ОП
3. Порядок проведения ГИА
 - 3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования
 - 3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов
 - 3.3 Порядок проведения итогового собеседования
4. Оценка качества подготовки выпускников
 - 4.1 Фонд оценочных средств
 - 4.2 Критерии оценки экзамена
 - 4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».
 - 4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы
 - 4.5 Порядок обновления ФОС
5. Особые условия проведения Государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями
6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций
7. Приложения

1 Общие положения

1.1 Программа Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.19 Педиатрия является составной частью образовательной программы. Настоящий порядок устанавливает процедуру организации и проведения Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.19 Педиатрия вне зависимости от форм получения образования.

Программа ГИА разрабатывается в соответствии с требованиями Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».

1.2 Нормативно-правовую базу разработки данного Порядка составляют законы и документы:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 г. Москва "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки"
- Положение НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 490 от 27.03.2020 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки Российской Федерации, касающиеся проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования.

Все, что не предусмотрено условиями настоящего Положения, определяется нормами законодательства РФ, актами уполномоченных органов власти и локальными нормативными актами НовГУ. В случае изменения законодательства РФ, принятия уполномоченными органами власти актов, отменяющих или изменяющих нормы, регулируемые Положением или изменениями Устава НовГУ, настоящее Положение действует в части, им не противоречащей.

1.3 Цель Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.19 Педиатрия состоит в объективном выявлении уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются:

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.4 Для оценки достижения планируемых результатов освоения образовательной программы используется фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации выпускников.

1.5 Фонд оценочных средств является составной частью данного документа и представляет собой комплект методических материалов.

1.6 Настоящий порядок регламентирует цели, ожидаемые результаты обучения, критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС, определяет совокупность требований к подготовке, процедуре и порядку проведения государственной итоговой аттестации.

1.7 Основными пользователями документа являются: руководство, профессорско-преподавательский состав и ординаторы НовГУ; экзаменационные комиссии; объединения специалистов и работодателей в соответствующей сфере профессиональной деятельности; уполномоченные государственные органы исполнительной власти, осуществляющие аккредитацию и контроль качества в системе высшего образования.

2 Формы Государственной итоговой аттестации

2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний

Объем ГИА в соответствии с образовательной программой по направлению подготовки (специальности) 31.08.19 Педиатрия составляет 3 зачетных единицы.

Программой ГИА (данный документ) предусмотрено проведение итогового экзамена, включая подготовку и процедуру сдачи итогового экзамена. Экзамен предназначен для оценки теоретической и практической составляющих профессиональной подготовки выпускника. Программа итоговой аттестации по специальности ординатуры 31.08.19 Педиатрия разрабатывается кафедрой на основании Положения «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры». В программу итогового экзамена включаются дисциплины Блока 1 «Дисциплины», которые в наибольшей степени позволяют оценить сформированность компетенций в соответствии с требованиями ФГОС.

Государственные итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень обязательных итоговых аттестационных испытаний, не могут быть заменены оценкой качества освоения образовательных программ путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося.

2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы Государственной итоговой экзаменационной комиссии

После завершения ординаторами обучения по образовательной программе кафедра готовит и передает в Управление аспирантуры и ординатуры документы, регламентированные пунктом 4.2 Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»:

- приказ о выпускниках, допущенных к итоговым экзаменам – не позднее, чем за 2 недели до проведения экзаменов - представляется в управление аспирантуры и ординатуры (УАО) и учебно-методическое управление (УМУ);
- приказ о составе ГЭК по всем видам ГИА по каждой образовательной программе ординатуры – не позднее, чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УМУ);
- график работы ГЭК - не позднее чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УАО);
- учебную карточку (сводную ведомость) и зачетную книжку каждого ординатора;

Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые графиком учебного процесса.

Не позднее, чем за 30 дней до дня проведения первого аттестационного испытания распоряжением директора института утверждается расписание аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей экзаменационных комиссий. Расписание согласуется с УМУ.

При формировании расписания устанавливается перерыв между итоговыми аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

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.

2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний

2.3.1 Процедура проведения аттестационных испытаний регламентирована локальным нормативным актом НовГУ – Положением «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»

2.3.2 Основные требования к итоговой аттестации определяются Положением НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры». Содержание Государственной итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОП.

Государственная итоговая аттестация проводится в 3 этапа и включает тестовый этап, этап сдачи практических навыков у постели пациента и собеседование по билетам и практико-ориентированным клиническим (ситуационным) задачам.

Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам образовательной программы. Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

На втором этапе ГИА оцениваются практические навыки специалиста. Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, владение навыками проведения диагностических и лечебных манипуляций по специальности на манекенах, владения навыками оказания неотложной помощи.

Практические навыки и умения оцениваются по пятибалльной системе.

На третьем этапе ГИА проводится заключительное (устное) собеседование по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса. Также ординатору предлагаются 2 практико-ориентированные клинические (ситуационные) задачи.

Проверяется целостность профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровень его компетенции и способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача педиатра. На собеседовании оценивается степень умения разрабатывать и осуществлять оптимальные решения ситуаций в предложенных клинических задачах. Выпускники должны демонстрировать понимание этиологии, патогенеза заболеваний, знание современных классификаций, проявление клинического мышления, умение поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику с использованием основных и дополнительных методов исследования, определить прогноз и возможные осложнения, наметить лечебные мероприятия.

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

По результатам трех этапов ГИА выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов ГИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию «врач - педиатр» или «Отказать в присвоении квалификации «врач - педиатр». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить диплом об окончании ординатуры и сертификат специалиста (государственного образца).

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

2.3.3 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.

2.4 Требования к результатам освоения ОП

2.4.1 Основной целью образовательной программы является подготовленность выпускника к профессиональной деятельности, практическая и теоретическая составляющие которой определяются в ходе аттестационных испытаний в соответствии с компетентностной моделью выпускника по реализуемому профилю подготовки данной ОП.

Для каждой компетенции определены виды аттестационного испытания, обеспечивающие наиболее эффективную проверку:

№ П/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Собеседование Решение ситуационных задач	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

2.4.2 Показатели и критерии оценивания каждой компетенции соответствуют шкале, регламентированной паспортом соответствующей компетенции с учетом уровня ее освоения для выбранного вида профессиональной деятельности.

3 Порядок проведения ГИА

3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования

К тестированию допускаются ординаторы, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Ординаторы могут пройти тестирование с использованием компьютера, либо используя вариант теста на бумажном носителе. В первом случае проверка тестовых заданий осуществляется автоматически компьютерной программой, во втором случае проверка результатов тестирования осуществляется членами ЭК по эталонам ответов.

Количество тестовых заданий – 30, время тестирования фиксированное 30 минут. Пример теста в приложении К.

По результатам оценочного листа аттестационного тестирования ординатора (приложение Б) заполняется протокол аттестационного тестирования (приложение В).

3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов

Проверка практической подготовки ординаторов осуществляется членами ГЭК. По результатам экзамена заполняется протокол практических умений ординатора (приложение Е).

3.3 Порядок проведения итогового собеседования

Итоговое собеседование осуществляется по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса, и двум клиническим задачам.

По результатам экзамена заполняется протокол итогового собеседования (приложение Ж).

Примеры тестовых заданий и экзаменационного билета представлены в приложении К.

4 Оценка качества подготовки выпускников

4.1 Фонд оценочных средств

Фонд оценочных средств по данному направлению подготовки включает в себя:

1. перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
2. описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания – паспорта компетенций с показателями освоения и оценочной шкалой (Приложение к образовательной программе);
3. предлагаемый Порядок проведения итоговой аттестации, определяющий процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы (данный документ);
4. контрольные материалы для всех этапов итоговой аттестации:
 - тесты
 - экзаменационные билеты
 - клинические (ситуационные) задачи
 - списки больных в профильных отделениях, формируемых перед вторым этапом ГИА для приема врачебных навыков выпускников у постели больных

4.2 Критерии оценки экзамена

Результат Государственной итоговой аттестации для каждого обучающегося определяется уровнем теоретической и практической профессиональной подготовленности.

Критерии оценки экзамена формируются тремя составляющими:

- 1) аттестационное тестирование;
- 2) практические умения;
- 3) итоговое собеседование.

Каждая из составляющих, в свою очередь, характеризуется следующими показателями:

1) аттестационное тестирование (30 баллов):

Результаты ответов на аттестационном тестировании экзаменационная комиссия оценивает по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Всего заданий для выполнения — 100.

Менее 70% правильных ответов — оценка «неудовлетворительно» (20 баллов и менее)

70% -79% правильных ответов — оценка «удовлетворительно» (21- 24 балла);

80%-89% правильных ответов - оценка «хорошо» (25-27 баллов);

90%-100% правильных ответов — оценка «отлично» (28-30 баллов).

При получении оценки «неудовлетворительно» студент не допускается до следующего этапа.

Общая оценка данного этапа ГИА оценивается «зачтено» (70-100 правильных ответов) или «не зачтено» (69 и менее правильных ответов)

2) практические умения (50 баллов):

Практические умения оцениваются по общей врачебной практике (семейная медицина).

Критерии оценки:

- «Отлично» - ординатор правильно выполняет все предложенные задания, правильно их интерпретирует, демонстрирует полученные навыки и умения.

- «Хорошо» - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

- «Удовлетворительно» - ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

- «Неудовлетворительно» - ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Результаты **практических умений** оцениваются следующим образом:

«отлично» (45 - 50 баллов):

«хорошо» (35 - 44 баллов)

«удовлетворительно» (25 - 34 балла):

«неудовлетворительно» (24 балла и менее)

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Уровень практических умений оценивается «зачтено» (25 – 50 баллов), «не зачтено» (24 балла и менее). При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются и ординатор не допускается до следующего этапа.

3) итоговое собеседование (70 баллов)

Результаты ответов на теоретическом этапе государственная экзаменационная комиссия оценивает по пятибалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «не удовлетворительно».

«отлично» (63-70 баллов)

«хорошо» (49- 62 баллов)

«удовлетворительно» (35 - 48 балла)

«неудовлетворительно» (34 балла и менее)

«отлично» (63 - 70 баллов):

Ответ полный, грамотный, логичный, обучающийся отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации и выбирает правильную тактику ведения больного, правильно.

«хорошо» (49 – 62 балла)

Ответ полный, но с единичными ошибками, обучающийся правильно ставит диагноз и назначает лечение, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«удовлетворительно» (35 - 48 баллов):

Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета. Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией, не может правильно выбрать тактику ведения больного.

«неудовлетворительно» (34 балла и менее):

Не может правильно ответить на большинство вопросов и дополнительные вопросы. Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз, не может назначить лечение.

Данные об аттестационных испытаниях выпускников представлены в документах ГЭК.

4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».

На этапе «собеседование» Государственная экзаменационная комиссия проверяет сформированность универсальных и профессиональных компетенций персонально каждого выпускника, результат фиксируется в оценочном листе.

В процессе проведения итоговой аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **универсальных компетенций:**

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность 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).

профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

готовность 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, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

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

диагностическая деятельность:

готовность 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);

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Общий результат ГИА оценивается следующим образом:

«Отлично» - 135-150 баллов

«Хорошо» - 120-134 балла

«Удовлетворительно» - 100-119 баллов

«Неудовлетворительно» - 99 баллов и менее.

После окончания собеседования членами Государственной экзаменационной комиссии на закрытом заседании обсуждаются результаты этапа «собеседование» итогового экзамена, с учетом этапов «тестирование» и «практические умения» и большинством голосов выносятся решение с итоговой оценкой. Оценка выставляется с учетом соответствия принятым стандартам, владения теоретическим материалом, грамотности его изложения, проявленной способности выпускника демонстрировать собственное видение проблемы и умение мотивированно его обосновать.

В спорных случаях решение принимается большинством голосов, присутствующих членов Государственной экзаменационной комиссии, при равном числе голосов голос председателя является решающим.

Результаты ГИА являются основанием для принятия аттестационной комиссией решения о присвоении (не присвоении) квалификации.

4.5 Порядок обновления ФОС

ФОС подлежит ежегодному обновлению с учетом введения в действие новых нормативных документов Минобрнауки РФ и НовГУ, изменений требований работодателей.

Все изменения в ФОС фиксируются в документе «Лист внесения изменений и актуализации ФОС».

5 Особые условия проведения Государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

5.1 Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья Государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

5.2 Обучающийся не позднее чем за 3 месяца до начала Государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении Государственной итоговой аттестации и указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на ГИА, увеличение продолжительности сдачи итогового аттестационного испытания.

5.3 Продолжительность сдачи Государственного итогового аттестационного испытания может быть увеличена в соответствии с пунктом 5.4 Положением НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».

5.4 При проведении Государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение Государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении Государственной итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении Государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

5.5 Дополнительно при проведении Государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

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 итогового 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 аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций

6.1 По результатам аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

6.2 Для рассмотрения апелляций по результатам ГИА в университете приказом ректора создаются апелляционные комиссии. Председателем апелляционной комиссии института утверждается его директор.

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 НовГУ и не входящих в состав экзаменационных комиссий.

Основной формой деятельности комиссии являются заседания, которые проводятся председателем комиссии, а в случае его отсутствия – заместителем председателя комиссии. Заседания апелляционной комиссии правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссии. Решение комиссии принимается простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

6.3 Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами, которые подписываются председательствующим. Протоколы заседаний комиссии сшиваются в книги и хранятся в архиве НовГУ.

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

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

6.6 Для рассмотрения апелляции секретарь итоговой Государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

6.7 Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня 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.

6.8 При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения итогового аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения Государственного итогового аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат Государственного итогового аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения Государственного итогового аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат Государственного итогового аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения Государственного итогового аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти Государственное итоговое аттестационное испытание в срок, установленный апелляционной комиссией.

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата итогового экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата итогового экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата Государственного итогового аттестационного экзамена и выставления нового.

6.10 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.11 Повторное проведение итогового аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в соответствии со стандартом.

6.12 Апелляция на повторное проведение Государственного итогового аттестационного испытания не принимается.

7 Перечень приложений к Программе ГИА

Приложение А – Сведения о проверяемых компетенциях

Приложение Б – Оценочный лист аттестационного тестирования ординатора

Приложение В – Протокол аттестационного тестирования

Приложение Г — Оценка сформированности компетенций ординатора

Приложение Д – Оценочный лист практических умений ординатора

Приложение Е – Протокол практических умений

Приложение Ж – Протокол итогового собеседования

Приложение З – Протокол заседания комиссии по Государственной итоговой аттестации в ординатуре

Приложение И – Аттестационный лист ординатора

Приложение К – Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по данной дисциплине

Приложение А

Сведения о проверяемых компетенциях

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

№ п / п	Дисциплина	Проверяемые компетенции
1	Тестирование: Педиатрия Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP)	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Практические умения Педиатрия Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Производственная (клиническая) практик: стационарная практика Производственная (клиническая) практика: амбулаторная практика Симуляционный курс Производственная (клиническая) практика: аллергологическая практика	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Собеседование и решение ситуационных задач Педиатрия Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Симуляционный курс	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Приложение Б

**Оценочный лист аттестационного тестирования в соответствии с требованиями ФГОС
по специальности 31.08.19 Педиатрия**

Аттестационное тестирование

ФИО ординатора _____

Всего правильных ответов из 30	
Результат аттестационного тестирования *	

* 71и более – «зачтено», менее 71 – «не зачтено»

Компьютерная программа выдаёт готовый результат правильных ответов
Возможен вариант тестирования на бумажном носителе:

Бланк для ответов аттестационного тестирования

Поставьте номер единственно правильного ответа на каждый тест:

№ теста	ответ	№ теста	ответ
001		016	
002		017	
003		018	
004		019	
005		020	
006		021	
007		022	
008		023	
009		024	
010		025	
011		026	
012		027	
013		028	
014		029	
015		030	

Всего правильных ответов _____

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

«____» _____ 20 ____ г

Протокол аттестационного тестирования

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

ПРОТОКОЛ №_____

**итогового экзамена по специальности 31.08.19 Педиатрия
Аттестационное тестирование**

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены комиссии:

ФИО ординатора _____

Результат тестирования _____ Дата _____

Председатель _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

«____» _____ 20 ____ г

**Сведения о проверяемых компетенциях и оценке
Оценка сформированности компетенций ординатора в соответствии с требованиями
ФГОС по специальности 31.08.19 Педиатрия
Государственная итоговая аттестация**

ФИО ординатора _____

Номер компетенции	Оценка (+ / -)*
УК - 1	
УК - 2	
УК - 3	
ПК-1	
ПК-2	
ПК-3	
ПК-4	
ПК-5	
ПК-6	
ПК-7	
ПК-8	
ПК-9	
ПК-10	
ПК-11	
ПК-12	

* - сформировано (+), несформировано (-)

Уровень сформированности УК (сформировано / несформировано)

Уровень сформированности ПК (сформировано / несформировано)

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

**Оценочный лист практических умений ординатора
в соответствии с требованиями ФГОС по специальности 31.08.19 Педиатрия**

**1. Осмотр пациента в больничной палате (у постели больного)
с заполнением контрольной карты:**

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА

практических умений ординаторов
на Государственной итоговой аттестации
по специальности _____

Дата _____

Ф.И.О. _____ № группы _____

Ф.И.О. больного _____ Возраст _____

Отделение _____

Анамнез _____

Основные данные лабораторных и инструментальных исследований

Клинический диагноз

Основные критерии диагноза заболевания больного (перечислить)

обратная сторона карты:

План обследования (кратко, перечислить) _____

План лечения
(перечислить) _____

Замечания экзаменатора _____

2. Результаты практической аттестации у постели больного

Оценка:

- практические навыки
- дифференциальная диагностика
- врачебные манипуляции
- оценка данных инструментальных исследований
- оценка данных лабораторных исследований
- клиническая фармакология

Итоговая оценка: _____
Экзаменатор:

Протокол практических умений ординатора

ПРОТОКОЛ № _____
о сдаче итогового экзамена
(практические умения)

Ординатором _____
Группы _____

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Итоговый результат: _____
(зачтено, не зачтено)

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

«....».....20.... г.

Протокол итогового собеседования

ПРОТОКОЛ № _____

заседания государственной экзаменационной комиссии итогового экзамена

Итоговое собеседование

ФИО ординатора _____

Группа _____

Экзаменационный билет № _____

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены комиссии:

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

4. Ситуационная задача по основной дисциплине № _____

5. Ситуационная задача по смежным дисциплинам № _____

Общая характеристика ответа студента на заданные ему вопросы

Признать, что студент сдал итоговое собеседование с оценкой _____

Отметить, что

Председатель ГЭК

Члены комиссии

Секретарь ГЭК

«....».....20..... г.

*Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования*

ПРОТОКОЛ №

Заседания комиссии по Государственной итоговой аттестации в ординатуре

1. Состав Государственной экзаменационной комиссии:

Председатель:

Сопредседатель:

Секретарь:

Члены комиссии:

2. Экзаменуется врач – ординатор _____

(фамилия, имя, отчество (полностью))

3. Специальность: _____

4. Квалификационный экзамен

4.1. Тестовый контроль по фундаментальным медико-социальным дисциплинам

Процент правильных ответов _____; *отлично* (90% и выше), *хорошо* (от 80% до 89%), *удовлетворительно* (от 70% до 79%), *неудовлетворительно* (ниже 70% правильных ответов тестовых заданий).

4.2. Оценка умений, практических навыков (подчеркнуть):

Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

4.3. Оценка результатов собеседования (подчеркнуть):

Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

5. Итоговая оценка _____

6. Замечания, рекомендации экзаменационной комиссии: _____

7. Решение экзаменационной комиссии: _____

(фамилия. и.о.)

выдать диплом об окончании ординатуры (установленного образца) по специальности _____

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Секретарь комиссии:

«....».....20..... г.

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ОРДИНАТОРА

Фамилия, имя, отчество ординатора (полностью) _____

Специальность _____

Форма подготовки	<u>ОЧНАЯ</u>
------------------	--------------

Годы обучения	Зачисление	Окончание
------------------	------------	-----------

I. ОТЧЕТ ОРДИНАТОРА О ВЫПОЛНЕНИИ ПЛАНА

(заполняется ординатором)

Клиническая работа (необходимо отразить кол-во обследованных, пролеченных больных по нозологическим единицам), участие в семинарах, конференциях, заседаниях общества, клинических разборах, количество оперированных больных по нозологическим единицам (в качестве ассистента и самостоятельно), количество дежурств, освоение мануальных навыков. Работа с литературой (количество изученных монографий, статей, написанных рефератов).

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Трудности при выполнении учебного плана

Дата _____

Подпись ординатора

(приобретенные знания, практические навыки, организационные способности, общественная активность, трудовая дисциплина)

[illegible]

III. ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ

[illegible]

Секретарь ГЭК _____

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГИА

1 этап Тестирование.

Пример тестовых заданий

1. При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника являются:
 - а) бифидум-бактерии
 - б) ацидофильные палочки
 - в) кишечные палочки
 - г) энтерококки
 - д) клебсиелла
2. Критериями достаточного и полноценного питания на 1-ом году жизни являются:
 - а) хорошая прибавка в массе
 - б) низкий тургор тканей
 - в) хорошее психомоторное развитие ребенка
 - г) преобладание положительного эмоционального комплекса у ребенка
 - д) короткие промежутки между кормлениями по требованию ребенка
 - е) наличие железодефицитной анемии
3. Сразу после рождения температура тела новорожденного:
 - а) не изменяется
 - б) понижается
 - в) повышается
4. III степень задержки внутриутробного развития у доношенного новорожденного характеризуется:
 - а) отставанием в росте на 2-4 см и более
 - б) массо-ростовым показателем 55-59,9
 - в) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
 - г) наличием пороков развития
 - д) увеличением размеров паренхиматозных органов
5. Причиной гемолитической болезни новорожденного является:
 - а) незрелость глюкуронилтрансферазы печени
 - б) изоиммунная гемолитическая анемия
 - в) гемоглобинопатия
 - г) внутриутробная инфекция
 - д) аутоиммунная гемолитическая анемия

2 этап. Определение уровня практической подготовки.

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку врача педиатра «Питание здоровых и больных детей»

1. Питание недоношенных детей
2. Естественное вскармливание. Принципы, расчет питания
3. Прикорм. Принципы, порядок введения, расчет питания.
4. Питание детей от 1 года до 3 лет
5. Питание детей с пищевой аллергией
6. Дисахаридазная недостаточность. Питание детей с лактазной недостаточностью.
7. Целиакия. Аглютеновая диета.
8. Функциональные срыгивания и рвоты у детей раннего возраста и их диетическая коррекция
9. Хронические расстройства питания и их диетическая коррекция

10. Ожирение. Диетопрофилактика и диетотерапия.

«Неонатология»

1. Как подсчитываются показатели неонатальной и перинатальной смертности. Каковы уровень и динамика этих показателей в стране и в Санкт-Петербурге.
2. Каковы временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике. Современный международный подход к этому вопросу.
3. В каких случаях используется пастеризованное и непастеризованное женское молоко. В течение какого времени его можно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома или перинатального центра. Какие советы Вы дадите матери по использованию непастеризованного молока в домашних условиях.
4. Значение теплового режима для новорожденных детей. Температура воздуха в палате для доношенных детей. Особенности тепловой защиты для недоношенных детей. Цена потеря тепла.
5. Основные функции плаценты. Характерные нарушения при гестозе беременных и их влияние на патологию плода и новорожденного.
6. Сепсис новорожденных. Этиология, специфические и неспецифические симптомы. Лечение.
7. Причины судорожного синдрома у новорожденных детей. План обследования, необходимый мониторинг показателей. Лечение.
8. Пограничные состояния новорожденных.
9. Дифференциальный диагноз желтух новорожденного.
10. TORCH – инфекции у новорожденных детей.

«Физиология и патология детей раннего возраста»

1. Периоды детства. Их значение для организации мероприятий, обеспечивающих правильное развитие детей. Основные законы роста и факторы, влияющие на рост и развитие ребенка.
2. Понятие и критерии оценки «физического развития» и «физического состояния». Преимущества и недостатки различных методов оценки. Семиотика нарушений роста и развития (гипотрофия, паратрофия, гипостатура, гипоплазия, ожирение, гигантизм, нанизм).
3. Анатомические, морфологические и функциональные особенности нервной системы у детей, их клиническая значимость. Рефлексы новорожденных. Методы оценки психомоторного развития (ПМР) детей первых лет жизни. Критерии диагностики отставания, задержки, опережения ПМР.
4. Этапы формирования дыхательной системы, созревания сурфактанта. Варианты пороков развития легких. Механизм первого вдоха. Причины возникновения и основные клинические проявления респираторного дистресс-синдрома новорожденных. Нарушения ритма дыхания у детей первого года жизни.
5. Анатомо-физиологические особенности строения верхних дыхательных путей (полости носа, придаточных пазух, глотки, гортани, трахеи); а также бронхов и легочной ткани у детей. Их связь с возрастными особенностями патологии. Методы исследования функции дыхания (аппаратные, лабораторные).
6. Этапы формирования сердца во внутриутробном периоде. Механизм и сроки закрытия основных фетальных путей кровообращения после рождения. Критические периоды в развитии сердечно-сосудистой системы. Основные пороки развития сердца.
7. Пульс и артериальное давление у здоровых детей, пределы допустимых колебаний. Аритмия у здорового ребенка, ее верификация. Подходы к расшифровке синдрома нарушения ритма сердца. Синдром вегето-сосудистой дистонии.
8. Анатомо-физиологические особенности пищевода, желудка, тонкой и толстой кишок;

их роль в процессах пищеварения и всасывания. Клинические проявления халазии, ахалазии пищевода, гастроэзофагального рефлюкса, методы обследования. Семиотика нарушения стула у детей.

9. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы у детей. Экскреторная и инкреторная функции, активность ферментов в различные возрастные периоды. Клиническая картина синдрома поражения поджелудочной железы; методы обследования.
10. Анатомо-физиологические особенности печени у детей. Возрастные особенности ее положения в брюшной полости, особенности внешнесекреторной, барьерной функции. Клинические и лабораторные проявления синдрома цитолиза. Дискинезия желчевыводящих путей (клиника, методы обследования, дифференциальный диагноз с синдромом внутрипеченочного холестаза).
11. Особенности фильтрации, реабсорбции, секреции почек у детей раннего возраста, их клиническое значение. Семиотика нарушений мочеобразования, их ренальные и экстраренальные проявления. Методы исследования.
12. Особенности мочевыделения (суточное количество мочи, число мочеиспусканий); мочи (удельный вес, химический состав, содержание белка, форменных элементов) у детей раннего возраста. Семиотика дизурического синдрома.
13. Понятие здоровья: современные подходы к диагностике здоровья ребенка: пути формирования потенциального здоровья. Группы здоровья.

«Гематология»

1. На основании каких данных можно предположить наличие коагулопатии?
2. Какие дополнительные обследования следует назначить при наличии пятнисто-петехиального типа кровоточивости?
3. Через какой промежуток времени после травмы возникают кровотечения у больных с тромбоцитопатиями?
4. Каков механизм возникновения петехий при тромбоцитопатиях?
5. Патогенез геморрагического синдрома при гемм. васкулите?
6. Почему при любой степени активности ГВ назначается гепарин?
7. Принципы проведения терапии железодефицитной анемии
8. Диагностика коагулопатий в общепедиатрическом отделении
9. Механизм возникновения гемофилической артропатии
10. Современные возможности терапии гемофилии.

«Гастроэнтерология»

1. Дисбиоз кишечника и его коррекция
2. Желтухи новорожденных
3. Пищевая аллергия. Клиника, диагностика
4. Хронический гепатит. Этиология, диагностика.
5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
6. Инфекция *Helicobacter pylori*, диагностика и лечение
7. Дискинезии желчевыводящих путей
8. Язвенная болезнь
9. Желчнокаменная болезнь у детей
10. Запоры у детей

«Поликлиническая педиатрия»

1. Организация профилактических осмотров, стандарты профилактической помощи, этапная система диспансеризации, базовая и расширенная скрининг программы.
2. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях поликлиники: антенатальная профилактика, патронаж, определение групп здоровья и

- направленности риска.
3. Организация лечебно-профилактической помощи недоношенным детям, особенности выделения групп риска и дифференцированная тактика их ведения в условиях педиатрического участка.
 4. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей в условиях педиатрического участка, прививочный календарь.
 5. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, вакцинация на дому, Противоэпидемическая работа участкового педиатра с инфекционными больными на дому и в условиях поликлиники.
 6. Принципы антибактериальной терапии инфекционных заболеваний в условиях поликлиники, организация стационара на дому.
 7. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения детской поликлиники. Роль отделения в воспитании здоровых детей. Принципы диспансеризации дошкольников и школьников.
 8. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение, в период адаптации, контроль за состоянием здоровья дошкольников в ДДУ.
 9. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в школу и в период адаптации в школе. Формирование психофункциональной готовности детей к поступлению и обучению в школе.
 10. Скорая и неотложная помощь при травмах и несчастных случаях у детей, тактика врача – педиатра, показания к госпитализации.
 11. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при нарушениях функций центральной нервной системы у детей.
 12. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой дыхательной недостаточности у детей.
 13. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах сердечно – сосудистой недостаточности у детей.

«Болезни органов кровообращения»

1. Назовите основные и дополнительные критерии ревматизма.
2. Опишите гемодинамику и аускультативные признаки ВПС – дефекта межжелудочковой перегородки. Каковы показания к оперативному лечению этого порока?
3. Опишите гемодинамику и аускультативные признаки ВПС – дефекта межпредсердной перегородки. Каковы показания к оперативному лечению этого порока?
4. Назовите критерии поражения миокарда.
5. Терапия миокардитов у детей раннего возраста.
6. Этиология и патогенез миокардитов детей раннего возраста.
7. Этиология и патогенез миокардитов детей старшего возраста.
8. Опишите клинические признаки левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности у детей.
9. Особенности недостаточности кровообращения у детей младшего возраста.
10. Назовите основные формы ювенильного ревматоидного (идиопатического) артрита.
11. Каковы основные причины реактивных артритов у детей?
12. Назовите основные формы системных васкулитов в детском возрасте.

Вопросы к разделу «Болезни органов дыхания»

1. Критерии диагностики бронхиальной астмы.
2. Препараты применяемые для купирования приступов бронхиальной астмы.
3. Препараты применяемые для базисной терапии бронхиальной астмы.
4. Критерии диагностики муковисцидоза.

5. Клинические проявления хронического облитерирующего бронхиолита.
6. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
7. Принципы антибактериальной терапии внебольничной пневмонии.
8. Причины развития облитерирующего бронхиолита у детей.
9. Критерии диагностики и принципы лечения астматического статуса.
10. Критерии диагностики пневмонии.

«Нефрология»

1. Алгоритм диагностики острого нефритического синдрома.
2. Критерии диагностики и лечение осложнений нефритического синдрома.
3. Принципы гормональной терапии дебюта и рецидива нефритического синдрома.
4. Алгоритм обследования ребенка с инфекцией мочевой системы.
5. Показания к назначению рентгено-урологического обследования у детей с заболеваниями органов мочевой системы.
6. Критерии диагностики и додиализная терапия острой почечной недостаточности.
7. Критерии диагностики и принципы додиализной терапии у детей с хронической почечной недостаточностью.
8. Основные клинические проявления и алгоритм диагностики почечных тубулопатий.
9. Принципы ступенчатой антибактериальной терапии при пиелонефрите у детей.
10. Задачи диспансерного наблюдения детей с хроническим пиелонефритом.

«Детские инфекции»

1. Грипп: Эпидемиология, клиника, диагностика.
2. Грипп: Дифференциальная диагностика, лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.
3. Аденовирусная инфекция: клинические формы, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Острый стенозирующий ларинготрахеит при ОРВИ: клиника, лечение на догоспитальном и госпитальном этапе.
5. Коклюш: клиника, принципы терапии, профилактика.
6. Скарлатина: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Ветряная оспа: клиника, осложнения, лечение, противоэпидемические мероприятия.
8. Корь: дифференциальная диагностика, лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.
9. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, клиника, диагностика, лечение.
10. Краснуха: клиника, диагностика, лечение, вакцинопрофилактика.
11. Эпидемический паротит: клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
12. Дифтерия зева: классификация, клиническая и лабораторная диагностика, лечение, вакцинопрофилактика.
13. Менингококцемия: клиника, диагностика, лечение.
14. Гнойные менингиты: клиника, лабораторная диагностика, лечение.
15. Клещевые энцефалиты: эпидемиология, формы заболевания, лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.
16. Дизентерия: клиника, диагностика, лечение инвазивной формы диареи.
17. Ротавирусная инфекция: клиника, диагностика, лечение осмосекреторной формы диареи.
18. Степени и виды эксикозов, расчет инфузионной терапии.
19. Вирусный гепатит А: клиничко-биохимические изменения, лабораторная диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия
20. Парентеральные вирусные гепатиты: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

3 этап Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач.

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Больной З., 4лет, заболел 4 дня назад. Температура 38-38,5°, рвота, жидкий, пенистый, обильный, зловонный стул буро- зелёного цвета с примесью слизи, до 5 раз в сутки. К врачу не обращались. При осмотре бледен, вял, жалуется на головную боль, отказывается от еды и питья. Кожа сухая с цианотичным оттенком. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен беловато- желтым налётом, живот умеренно вздут, пальпаторно – болезненность вокруг пупка. Печень – на 3-4 см, селезёнка – на 2 см выступают из-под рёберной дуги. Температура 39-40°, на туловище единичные розеолезные элементы.

1. Какое заболевание возможно в данном случае?
2. В какой форме? Обоснуйте ответ.

Задача 2.

Лена И., 6 месяцев. Заболела 23 июня. Повысилась температура до 37,3° С, стала беспокойной, снизился аппетит, появился жидкий стул с примесью слизи 5-7 раз в сутки. К врачу не обращались, мать лечила сама – давала отвар черники, фталазол, но состояние не улучшилось. Через 2 дня присоединилась повторная рвота, стул стал более частым (до 12-15 раз) жидким, с примесью слизи, девочка отказалась от груди. Обратились к врачу, который дал направление в больницу. Мать от госпитализации отказалась. На 4 день заболевания состояние ещё более ухудшилось и девочка была госпитализирована. При поступлении состояние крайне тяжёлое, девочка вялая, на окружающих почти не реагирует. Частая рвота, жидкий стул небольшими порциями, со слизью, без счёта. Черты лица заострившиеся, большой родничок запавший. Кожа бледная, собирается в плохо расправляемые складки, тургор снижен. Слизистая рта яркая, суховатая. Резко выражена жажда. Тоны сердца глухие. 180 в 1 мин. Отмечается одышка – 60 в 1 мин. Хрипов в лёгких не слышно. Живот вздут, мягкий. Печень 2 см., селезёнка не определяется. Анус податлив, раздражён, ягодицы покрасневшие. За последние 2 дня девочка потеряла в весе 600 г.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Фаза токсикоза, степень и тип эксикоза.
3. Наметьте план лечения.
4. Какие заболевания дифференцировать.
5. Наиболее вероятная этиология. Почему?

Задача 3.

Девочка Г, 6 лет. Участковый врач посетил на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности – без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания).

Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца – язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья,

которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык “географический”, заеды в углах рта. Дыхание свистящие, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД – 28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая – на 1 см кнутри от правого края грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: Hb – 118 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $5,8 \times 10^9$ /л, п/я – 1%, с – 48%, э – 14%, л – 29%, м – 8%, СОЭ – 3 мм/час.

Скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; латентная аллергия к пыльце полыни, которая клинически еще не проявилась.

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?
4. Каковы основные принципы лечения?
5. Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?
6. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?
7. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
8. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
9. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?
10. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?
11. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Задача 4

Мальчик М., 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на выделения из носа и чихание.

Анамнез заболевания: ребенок заболел 2 года назад, когда в апреле появился сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты, гормональные мази и капли местно. В середине июня симптомы прекратились.

Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает экземой, у самого больного детская экзема отмечалась до 3 лет.

При осмотре: мальчик астенического телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюктива гиперемирована, слезотечение. Частота дыхания 22 в минуту. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: Hb – 112 г/л, Эр – $3,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $7,2 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 34%, э – 12%, л – 50%, м – 1%, СОЭ – 5 мм/час.

Скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; латентная аллергия к пыльце полыни, которая клинически еще не проявилась.

1. Поставьте диагноз.

2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?
4. Каковы основные принципы лечения?
5. Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?
6. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?
7. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
8. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
9. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?
10. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?
11. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Задача 5

Девочка Р, 6 лет. Участковый врач посетил на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности – без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания).

Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца – язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык “географический”, заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД – 28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая – на 1 см кнутри от правого края грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: Hb – 118 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $5,8 \times 10^9$ /л, п/я – 1%, с – 48%, э – 14%, л – 29%, м – 8%, СОЭ – 3 мм/час.

Скарификационные тесты: резко положительные (++++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; латентная аллергия к пыльце полыни, которая клинически еще не проявилась.

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?
4. Каковы основные принципы лечения?
5. Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?
6. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?
7. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
8. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
9. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?
10. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?
11. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Вопросы на ГИА:

1. Понятие о заболеваниях и заболеваемости в педиатрии. Структура заболеваемости в детском и подростковом возрасте.
2. Организация педиатрической службы в РФ и Новгородской области.
3. Современные теории развития заболеваний у детей.
4. Функциональные особенности организма ребенка в развитии заболеваний
5. Адаптационные возможности детского организма при заболеваниях.
6. Особенности клинического проявления, течения и лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и подростков.
7. Организация амбулаторно-поликлинической педиатрической помощи населению. Внебольничная диагностика.
8. Общие вопросы организации медико-социальной экспертизы в педиатрии.
9. Алгоритм клинического обследования детей. Группы здоровья. Группы риска. Дизонтогенез и формирование отклонений в состоянии здоровья и развития детей
10. Критические периоды в развитии детей. Прогноз состояния здоровья детей
11. Транзиторные (переходные) состояния новорожденных. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска
12. Тактика участкового педиатра при выявлении отклонений в состоянии здоровья новорожденных детей. Наблюдение на педиатрическом участке недоношенных детей. Анатомо-физиологические особенности. Выхаживание и реабилитация
13. Организация медицинского обслуживания детей на педиатрическом участке от 1 до 3 лет, от 3 до 7 лет, от 7 до 18 лет. Особенности наблюдения детей, посещающих организованные детские коллективы. Особенности наблюдения «неорганизованных» детей
14. Диагностика физического развития детей в различные возрастные периоды. Формирование возрастных групп. Общий порядок определения физического развития. Различные способы (методы) оценки физического развития
15. Организация амбулаторно-поликлинической помощи подросткам
16. Оптимизация здоровья детей в соответствии с возрастом, группой здоровья и социальными факторами. Режим и режимные процессы
17. Питание детей. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Виды и схема введения прикормов. Профилактическое и лечебное питание детей первого года жизни.
18. Питание детей старше года. Оценка адекватности питания ребенка. Питание больного ребенка
19. Физическое воспитание детей. Гимнастика. Массаж. Закаливание.
20. Лечебная физкультура
21. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Прививочный календарь, индивидуальный календарь прививок
22. Наблюдение за детьми с острой инфекционной патологией в условиях педиатрического участка.
23. Основные проявления функциональных отклонений органов и систем организма ребенка. Методы диагностики функционального состояния в условиях поликлиники
24. Организация диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями. Порядок учета. Сроки осмотров. Длительность наблюдения. Показания к госпитализации.
25. Реабилитация детей с хроническими заболеваниями и детей группы риска. Организация работы отделения восстановительного лечения
26. Диагностика, профилактика и ведение детей на педиатрическом участке с зависимостью. Психосоматические нарушения
27. Профилактика, диагностика и реабилитация детей с пограничными состояниями (аномалии конституции, анемия, рахит, гип- и паратрофия)

28. Оказание неотложной помощи детям в амбулаторно-поликлинических условиях
29. Врожденные пороки сердца. Классификация ВПС Клинические симптомы и диагностика ВПС. Синдромальные формы ВПС. Терапевтическая тактика при различных ВПС, сроки и показания к проведению хирургической коррекции.
30. Нарушения проводимости. Эктопические дизритмии. Комбинированные дизритмии. Особенности терапии при дизритмиях и нарушениях проводимости. Терапевтическая и хирургическая тактика. Нарушения сердечного ритма. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса.
31. Миокардиодистрофии. Миокардиты. Кардиомиопатии. Инфаркт миокарда у детей. Опухоли сердца.
32. Инфекционный эндокардит у детей и подростков. Этиопатогенез. Клиническая картина. Возможности лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференцированный подход к терапии инфекционного эндокардита.
33. Острые и хронические перикардиты. Опухоли перикарда. Наследственные болезни перикарда.
34. Осложнения врожденных и приобретенных пороков сердца. Одышно-цианотические приступы. Отек легкого.
35. Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста. Принципы лечения.
36. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и болезней соединительной ткани.
37. Общие принципы реабилитации детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и диффузными болезнями соединительной ткани. Аутоиммунные заболевания у детей и подростков. Современные возможности диагностики иммунопатологических состояний у детей.
38. Эпидемиология аллергических заболеваний. Патофизиология аллергических заболеваний. Типы аллергических реакций и механизмы их развития. Псевдоаллергические реакции. Методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний. Серологическая диагностика аллергических заболеваний.
39. Аллергодерматиты. Атопический дерматит. Современная классификация. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная и немедикаментозная терапия.
40. Бронхиальная астма. Клинико-функциональные критерии современной классификации бронхиальной астмы.
41. Клиническая картина бронхиальной астмы в приступный и межприступный период. Современные подходы к диагностике. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы.
42. Ступенчатая базисная терапия бронхиальной астмы, терапия обострения заболевания. Оценка уровня контроля за бронхиальной астмой.
43. Острый тонзиллит, острый аденоидит, возрастные особенности клиники, возможные осложнения
44. Бронхиты и бронхолиты. Острые бронхиты (простой бронхит, обструктивный бронхит). Острый бронхолит, критерии постановки диагноза
45. Острые пневмонии. Аспирационные пневмонии, комплексный подход к терапии.
46. Бронхопневмонии. Интерстициальные пневмонии. Крупозная пневмония. Легочные и внелегочные осложнения пневмонии. Плевриты, как наиболее частое осложнение пневмоний: диагностика, современные возможности терапии.
47. Хронические неспецифические заболевания легких. Хроническая обструктивная болезнь легких у детей, причины, возможности профилактики. Бронхоэктатическая болезнь. Пневмосклероз, пневмофиброз.
48. Семiotика и диагностика туберкулеза. Клинические формы туберкулеза органов дыхания. Особенности течения туберкулеза у детей различного возраста и

подростков. Дифференциальная диагностика. Возможные осложнения туберкулеза. Современные подходы к терапии.

49. Неотложные состояния в пульмонологии.
50. Болезни органов пищеварения у детей и подростков.
51. Болезни почек у детей и подростков.
52. Современное представление о системе гемостаза. Тромбоцитарно-сосудистый гемостаз. Плазменный гемостаз.
53. Болезни органов кроветворения у детей и подростков.
54. Системная красная волчанка.
55. Дерматомиозит.
56. Узелковый полиартериит и другие васкулиты.
57. Болезнь Кавасаки
58. Эндокринные заболевания у детей и подростков.

Пример экзаменационного билета

Билет №1

1. Функциональные особенности организма ребенка в развитии заболеваний
2. Хронические неспецифические заболевания легких. Хроническая обструктивная болезнь легких у детей, причины, возможности профилактики. Бронхоэктатическая болезнь. Пневмосклероз, пневмофиброз
3. Оказание неотложной помощи детям в амбулаторно-поликлинических условиях