

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Педиатрический факультет

**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	31.05.02 Педиатрия
Направленность (специализация)	Медицинская и организационно - управленческая деятельность врача-педиатра
Форма обучения	Очная
Год начала обучения	2017

Всего ЗЕТ	- 3
Всего часов	- 108
Из них:	
Государственный экзамен	- 108
Выпускная квалификационная работа	- нет

Ставрополь  
2022 г.

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 - Педиатрия, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. N 853;
- Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» утвержден Министерством труда и социальной защиты РФ 27 марта 2017 года № 306-н.

Программа государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.05.02 – «Педиатрия» рассмотрена и одобрена Учёным Советом педиатрического факультета ФГБОУ ВО СтГМУ (Протокол № 4, от 14 декабря 2022 г.)

### **Программа ГИА согласована с представителем работодателя**

Главный врач ГБУЗ СК

«Городская детская клиническая поликлиника №2»

города Ставрополя, к.м.н. О.В. Гунченко

Разработана:

Руководитель ОПОП ВО профессор,  
декан факультета Л.Я. Климов

## **1. Цель и сроки проведения ГИА**

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее ОПОП) требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020г. № 965. На ГИА проверяется:

- уровень достижения планируемых результатов освоения ОПОП ВО (компетенций, установленных ФГОС ВО);
- готовность выпускников к выполнению соответствующих трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО.

ГИА проводится в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании);
- Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (далее – ФГОС ВО);
- Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;
- Положением об организации и порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, принятым Решением Ученого совета университета от 30.11.2022 г., протокол №4, утвержденным приказом ректора ФГБОУ ВО СтГМУ от 01.12.2022 г. № 934-ОД.;
- Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 27 марта 2017 года № 306-н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2017 г., регистрационный N 46397)

## **2 Требования к обучающимся при допуске к ГИА**

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования.

## **3. Виды государственных аттестационных испытаний**

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия проводится в форме государственного экзамена. Государственный экзамен проводится по дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственный экзамен проводится по билетам/комплектам индивидуальных заданий устно.

## **4. Структура государственных испытаний**

### **4.1 Структура государственного экзамена**

Государственный экзамен (далее – ГЭ) представляет собой совокупность аттестационных испытаний, которые проводятся поэтапно и включают в себя следующие обязательные процедуры оценивания:

- проверку уровня освоения практических умений;
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации.

1 этап. Проверка уровня освоения практических умений предусматривает проведение оценивания навыков выполнения трудовых действий, необходимых для выполнения трудовых функций.

2 этап. Оценивание умений решать конкретные клинические ситуации предусматривает определение уровня освоения компетенций, установленных ФГОС ВО и трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО

Трудовая функция	Трудовое действие	Компетенции из ФГОС ВО	Этап ГЭ
А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);	1 этап
	Сбор анамнеза жизни ребенка, анамнеза заболевания		1 этап
	Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8);	1 этап
	Получение информации о профилактических прививках	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранных языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);  способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);	1 этап
	Оценивание состояния и самочувствия ребенка	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);  готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);  готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);  способностью и готовностью	1,2 этап

		<p>реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);</p> <p>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);</p>	
	<p>Направление детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);</p> <p>способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);</p> <p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий (ОПК-1);</p> <p>способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);</p>	1,2 этап
	<p>Направление детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);</p> <p>готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8);</p> <p>способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);</p>	1,2 этап
	<p>Направление детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими</p>	<p>готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8);</p>	1,2 этап

<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);</p> <p>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в</p>	
<p>Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);</p> <p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6)</p>	<p>1,2 этап</p>
<p>Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям</p>	<p>способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);</p>	<p>1,2 этап</p>
<p>Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям</p>	<p>способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);</p>	<p>1,2 этап</p>
<p>Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям</p>	<p>готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);</p> <p>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);</p>	<p>1,2 этап</p>

	<p>Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);</p> <p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6);</p>	1,2 этап
<p>A/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);</p> <p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);</p> <p>готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);</p> <p>готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);</p> <p>готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);</p>	1,2 этап
	<p>Назначение медикаментозной терапии ребенку</p>	<p>готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);</p> <p>способностью к определению тактики</p>	1,2 этап

		ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8)	
Назначение немедикаментозной терапии ребенку		готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);	1,2 этап
Назначение диетотерапии ребенку		способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8)	1,2 этап
Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению		способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);	1 этап
Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами		готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8);	1 этап
Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)		<p>способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);</p> <p>готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);</p> <p>готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11);</p> <p>готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);</p>	1,2 этап

	Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);	1,2 этап
	Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10)	1,2 этап
А/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7)	1,2 этап
	Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);	1,2 этап
	Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6);	1,2 этап
	Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);  способностью к определению тактики ведения пациентов с различными	1,2 этап

		нозологическими формами (ПК-8);	
	Контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14)	2 этап
	Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6)	1,2 этап
	Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6)	1,2 этап
	Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов	готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14)	2 этап

А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9)	1 этап
	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний	способностью и 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)	2 этап
	Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей 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 детей факторов среды их обитания (ПК-1);	1,2 этап
	Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);  способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей 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 детей факторов среды их обитания (ПК-1);	1,2 этап
	Установление группы здоровья ребенка	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	2 этап
Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)	2 этап	

<p>Проведение диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов</p>		<p>2 этап</p>
<p>Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям</p>	<p>способностью и 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)</p>	<p>2 этап</p>
<p>Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p>	<p>способностью и 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);</p>	<p>1,2 этап</p>
<p>Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни</p>	<p>готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);</p>	<p>1,2 этап</p>
	<p>способностью и 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);</p>	<p>1,2 этап</p>

		готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);	
		готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);	1,2 этап
	Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);	2 этап
А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	1 этап
	Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику		1 этап
	Составление плана и отчета о работе врача-педиатра участкового	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	1 этап
		готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);	1 этап

	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);	1 этап	
		готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);	1 этап	
		способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);	1 этап	
		готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);	1,2 этап	
	Предоставление статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);	1,2 этап	
		Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	1 этап
			готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);	1 этап
	Проведение экспертизы временной	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	1 этап	

	нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);	1 этап
		готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);	1 этап
		готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8);	1 этап
	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8);	1 этап
	Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17).	1 этап

Компетенции, не соотносимые с трудовыми функциями, проверяемые на ГИА		Этап ГЭ
ОК -2	способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	1
ОК-3	способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	1
ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	1
ОК-6	способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	1
ОК-7	готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	1

ОПК-2	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);	1
ПК-12	готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов	1
ПК-13	готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации	1
ПК-19	способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	1

#### 4.2 Структура и тематика ВКР

Выполнение выпускных квалификационных работ по специальности 31.05.02 Педиатрия не предусмотрено ФГОС ВО

#### 5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

1. Не позднее чем за 6 месяцев до начала ГИА программа ГИА, утвержденная университетом, критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания приказом проректора, курирующего образовательную деятельность утверждается расписание государственных аттестационных испытаний, в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней. Расписание размещается на официальном сайте университета в разделе «Образование – Расписание». Продолжительность заседаний ГЭК не должна превышать 6 часов в день.

2. Перед государственным экзаменом ведущими преподавателями проводится консультирование обучающихся по вопросам (заданиям), включенным в программу государственного экзамена.

3. Декан факультета по отдельному графику в компьютерном классе университета может дополнительно проводить итоговое тестирование студентов выпускного курса с целью определения уровня теоретической подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач.

4. Для проведения ГИА в университете создаются государственные экзаменационные комиссии (далее – ГЭК), которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии. Для рассмотрения апелляций по результатам ГИА в университете создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии. Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии действуют в течение календарного года.

5. Регламент проведения государственного экзамена.

**5.1. Регламент проведения первого этапа.** На данном этапе осуществляется проверка уровня освоения практических умений, он проводится на клинических базах и/или в Федеральном аккредитационном центре в присутствии членов ГЭК.

Оценка практических навыков и умений осуществляется у постели больного и включает сбор жалоб, анамнеза, объективное исследование, интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, формулировку предварительного диагноза, проведение дифференциальной диагностики, составление плана обследования и плана лечения, обоснование терапии.

На этом же этапе оценивается уровень сформированности компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями, путем выполнения индивидуального задания.

5.1.1. Обучающийся обязан прибыть на клиническую базу не позднее, чем за 30 минут до начала аттестационного испытания и предъявить документ, удостоверяющий личность. Обучающимся, во время проведения аттестационного испытания запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

5.1.2. Обучающемуся предлагается путем случайного выбора самостоятельно определить индивидуальные практико-ориентированные задания для демонстрации умения осуществлять трудовые функции

A/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза

A/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

- задания для проверки уровня сформированности компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями.

Каждый аттестуемый получает практико-ориентированное индивидуальное задание для проверки освоения практических умений («тематический» больной) и одно задание для проверки компетенций. На подготовку к ответу и выполнению необходимых манипуляций отводится не менее 30 минут. Для выполнения задания предоставляется справочный материал и необходимое для выполнения заданий оборудование, бланки для выполнения записей.

5.1.3. Для проверки уровня освоения практических навыков и умений подбираются «тематические» больные так, чтобы можно было оценить уровень умений по педиатрическим дисциплинам. Аттестуемый демонстрирует владение навыками, необходимыми для выполнения соответствующей трудовой функции: выполняет осмотр больного, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных, проводит дифференциальную диагностику, назначает необходимое лечение, а также выполняет задание, направленное на проверку уровня сформированности одной из общекультурной, общепрофессиональной, профессиональной компетенции или их совокупности.

5.1.4. Комиссия:

- заслушивает ответ, анализирует его;
- составляет характеристику ответов обучающегося на вопросы;
- выявляет недостатки в теоретической и(или) практической подготовке обучающегося;
- результат каждого этапа фиксируется аттестационным листом, в котором указывается оценка по каждому критерию освоения компетенции или её части, проверяемых на данном этапе;
- результаты сдачи этапа доводятся до сведения обучающихся по окончании аттестационного испытания в данной группе;
- результат каждого этапа фиксируется аттестационным листом, в котором указывается оценка по каждому критерию освоения компетенции или её части, проверяемых на данном этапе.

#### ***Регламент проведения второго этапа***

На данном этапе оценивается умение решать конкретные клинические ситуации, предусматривающие проверку умения выполнять трудовые функции.

A/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза

A/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

A/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей

A/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

A/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации

Второй этап ГИА проводится в учебной аудитории, оборудованной доской и учебной мебелью.

5.2.1. Данный вид аттестационных испытаний представлен устным экзаменом – собеседованием. Собеседование проводится по ситуационным задачам, включающим

вопросы диагностического, лечебного, реабилитационного, профилактического характера.

Выпускнику предлагается решение ситуационных задач по поликлинической педиатрии, госпитальной педиатрии, инфекционным болезням у детей, детской хирургии и смежным клиническим дисциплинам (клиническая иммунология, фтизиатрия, эндокринология, детская ортопедия, реанимация, гастроэнтерология).

Каждый аттестуемый получает 3 ситуационные задачи, вопрос по вакцинации и справочный материал. В задаче изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки: формулировки клинического диагноза, его обоснования и дифференциальной диагностики; интерпретации данные дополнительных исследований, обоснования тактики лечения больного, оценки трудоспособности, прогноза в отношении течения заболевания, осложнений, исхода и профилактики.

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору. Для подготовки к ответу на данном этапе выпускнику предоставляется не менее 40 минут. Комиссия анализирует ответ, задает дополнительные и/или уточняющие вопросы, оценивает уровень готовности решать профессиональные задачи и оформляет аттестационный лист.

Результаты сдачи второго этапа доводятся до сведения обучающихся после принятия консолидированной позиции членов ГЭК об умении выпускником аргументировано решать конкретные клинические задачи.

#### **5.3.2. Подведение итогов ГИА**

5.1.3. После окончания второго этапа на итоговом заседании комиссии ГИА по каждому аттестуемому по результатам сдачи двух этапов:

- определяет соответствие подготовки выпускника требованиям соответствующего ФГОС ВО;

- разрабатывает на основании результатов работы ГЭК комиссии рекомендаций, направленных на совершенствование качества подготовки студентов;

- принимает решение о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего документа о высшем образовании и квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования.

5.3.2. Решение комиссии оформляется протоколом.

5.3.3. Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку по одному из этапов считается не прошедшим ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через 1 год и не позднее чем через 5 лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся. Для повторного прохождения ГИА указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для ГИА по соответствующей образовательной программе.

5.3.2. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

5.3.2. Решение комиссии оформляется протоколом.

5.3.3. Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку по одному из этапов считается не прошедшим ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через 1 год и не позднее чем через 5 лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся. Для повторного прохождения ГИА указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для ГИА по соответствующей образовательной программе.

5.3.4. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную

апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

## **6. Особенности проведения ГИА для лиц с ОВЗ**

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимся, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 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 ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

Обучающийся инвалид и/или лицо с ограниченными возможностями здоровья не позднее чем за 3 месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

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

## **7. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации**

### **7.1. Перечень компетенций и индикаторов их достижения, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы**

В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими *общекультурными компетенциями*

способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);  
способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);

готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);

готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);

готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими *общефессиональными компетенциями*:

готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3); способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6); готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать *профессиональными компетенциями, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета: медицинская деятельность*:

способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей 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 детей факторов среды их обитания (ПК-1);

способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2);

способностью и 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);

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

готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6); готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);

готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13);

готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);

готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

*организационно-управленческая деятельность:*

способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);

способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19).

## **7.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания**

### **7.2.1 Показатели и критерии оценивания на 1 этапе**

Оценка	Показатель оценивания	
	Знания	Умения
Отлично	обучающийся показывает полное освоение планируемых	выпускник в полном объеме владеет навыками объективного

	<p>результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;</p>	<p>обследования ребёнка, правильно оценивает физическое, половое и нервно-психическое развитие, в полном объеме назначает инструментальное и лабораторное обследование, грамотно интерпретирует его результаты, правильно обосновывает клинический диагноз (включая осложнения основного заболевания и сопутствующую патологию), в соответствии с классификацией назначает лечение, верно указывает международное название, дозы и длительности лечения, составляет план диспансерного наблюдения.</p>
Хорошо	<p>обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций.</p>	<p>в случае, если выпускник владеет навыками объективного обследования больного, но допускает неточности при их выполнении, испытывает некоторые затруднения при оценке отдельных показателей физического, полового и нервно-психического развития, в достаточном объеме для обоснования диагноза назначает план инструментального и лабораторного обследования, но затрудняется с интерпретацией отдельных показателей, правильно обосновывает основной клинический диагноз, но не полностью указывает осложнения и сопутствующие заболевания, назначает основные препараты комплексной терапии, но допускает ошибки в лечении сопутствующих заболеваний и составлении плана диспансерного наблюдения, выписывает рецепты на лекарственные препараты с указанием международного названия препарата, с указанием возрастной дозы, но ошибается в длительности курса.</p>
Удовлетворительно	<p>обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в симптомах заболевания, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы</p>	<p>выпускник не может выполнить большую часть практических навыков и умений или допускает существенные неточности в их выполнении, допускает ошибки при оценке физического, полового и нервно-психического развития, затрудняется в интерпретации результатов инструментального и лабораторного исследования, формулирует клинический диагноз</p>

	характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание.	не в полном объеме и/или формулировка диагноза не соответствует классификации, назначает отдельные этиопатогенетические препараты, при этом испытывает затруднения при выписке рецептов.
Неудовлетворительно	обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.	выпускник не может продемонстрировать практические навыки или допускает существенные неточности в выполнении большинства умений, неправильно оценивает физическое, половое и нервно-психическое развитие, допускает существенные ошибки в интерпретации результатов инструментальных и лабораторных методов исследования, затрудняется с обоснованием и формулировкой клинического диагноза, назначает отдельные симптоматические препараты, не может выписать рецепты.

#### 7.2.2. Показатели и критерии оценивания на 2 этапе

Оценка	Показатель оценивания	
	Знания	Умения
Отлично	<p>Обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения.</p> <p>Выпускник владеет методикой сбора и оценки жалоб пациента, анамнеза жизни, знает этиологию и патогенез болезней, особенности оценки состояния ребёнка, диагностики патологических симптомов в возрастном аспекте; клинические симптомы заболеваний с учетом возраста ребенка, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию специалистов, хорошо ориентируется в показаниях для госпитализации; правильно оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям, знает правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи; знает базовую структуру и принципы Международной</p>	<p>выпускник последовательно, грамотно и логически стройно излагает ответы на поставленные вопросы, не затрудняется с ответом при видоизменении задания и дополнительных вопросах, в т.ч. по смежным дисциплинам, правильно обосновывает клинический диагноз (включая осложнения основного заболевания и сопутствующую патологию) в полном соответствии с классификацией, в полном объеме назначает лечение с указанием возрастных дозировок и составляет план диспансерного наблюдения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.</p>

	<p>статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10);</p> <p>знает принципы поведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции;</p> <p>правильно интерпретирует результаты лабораторного и инструментального обследования детей;</p> <p>знает современные методы медикаментозной терапии болезней у детей, принципы лечебного питания, порядок организации мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка и диагноза, принципы диспансеризации в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>знает принципы профилактического наблюдения за детьми, критерии распределения детей на группы здоровья, правила грудного вскармливания, применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок.</p>	
Хорошо	Выпускник допускает неточности и несущественные ошибки при ответах на вопросы.	выпускник грамотно отвечает на поставленные вопросы, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительные вопросы, в т.ч. по смежным дисциплинам, при формулировке клинического диагноза но не в полном объеме указывает осложнения основного диагноза или сопутствующие заболевания, назначает основные этиотропные и патогенетические препараты.
Удовлетворительно	Обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения	выпускник отвечает на основные вопросы задачи, но затрудняется с ответом на дополнительные вопросы по смежным дисциплинам, допускает неточности,

		недостаточно точные формулировки основного заболевания и его осложнений, испытывает затруднения в проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения и составлении плана диспансерного наблюдения.
Неудовлетворительно	обучающийся не показывает освоение планируемых результатов	если выпускник не отвечает на большую часть вопросов в задаче, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями анализирует результаты дополнительных методов исследования, не может указать основные этиопатогенетические препараты и их возрастные дозировки.

### 7.2.3 Порядок выставления итоговой оценки по госэкзамену

Итоговая оценка ГИА ( $R_{\text{ГИА}}$ ) в баллах, которая рассчитывается как среднее значение: общей оценки практических умений ( $O_1$ ); общей рейтинговой оценки собеседования ( $R_2$ ):

$$O_{\text{ГИА}} = (O_1 + O_2) / 2$$

Пересдача ГИА в целом или отдельного аттестационного испытания, предусмотренного соответствующей ОПОП ВО с целью повышения оценки не допускается.

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

Диплом с отличием выдается выпускнику при выполнении следующих условий:

- все указанные в приложении к диплому оценки по дисциплинам (модулям), оценки за выполнение курсовых работ, за прохождение практик (за исключением оценок «зачтено») являются оценками «отлично» и «хорошо»;
- все оценки по результатам государственной итоговой аттестации являются оценками «отлично»;
- количество указанных в приложении к диплому оценок «отлично», включая оценки по результатам государственной итоговой аттестации, составляет не менее 75% от общего количества оценок, указанных в приложении к диплому (за исключением оценок «зачтено»).

## 7.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

### 7.4.1. Первый этап

Аттестационное испытание проводится у постели больного на клинической базе или в симуляционном классе (на фантомах) (навыки, отмеченные \*).

Уровень освоения практических умений у выпускников оценивается по 10 параметрам:

- 1) Умение собрать жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни.
- 2) Провести физикальное обследование пациента.
- 3) Назначить обследование больного.
- 4) Интерпретировать данные общеклинических, биохимических, функциональных и инструментальных методов исследования
- 5) Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией (МКБ-10).

- 6) Провести дифференциальный диагноз.
- 7) Назначить режим, питание и лечение.
- 8) Знать алгоритм мероприятий по оказанию неотложной помощи при одном из наиболее часто встречающихся критических состояний.
- 9) Назначить профилактические и реабилитационные мероприятия.
- 10) Умение оформлять и вести медицинскую документацию, выписывать рецепты.

Виды профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета	Код компетенций	Трудовая функция Профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. N 306н		Типовое задание
Медицинская	ОК-1 ОК-8 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9	Обследование детей с целью установления диагноза	А/01.7	<p>Установите контакт с ребенком, родителями и лицами, осуществляющими уход за ребенком.</p> <p>Проведите сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Обоснуйте необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей по возрастнополовым группам.</p> <p>Определите необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, направления детей на госпитализацию.</p> <p>Примените необходимые медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи детям.</p>

Медицинская	ОК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-12 ПК-14	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	A/02.7	<p>Составьте план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначьте диету, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Проанализируйте действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка.</p>
Организационно-управленческая	ОК-8 ОПК-1 ОПК-3 ОПК-6 ПК-4 ПК-17 ПК-18	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	A/05.7	<p>Заполните медицинскую документацию, в том числе в электронном виде (согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных, на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику).</p> <p>Проведите экспертизу временной нетрудоспособности, оформите документации для направления ребенка на медико-социальную экспертизу.</p>

Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2)	Выскажите свою гражданскую позицию по основным вопросам применения этических норм в практике врача
Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3)	Проанализируйте этапы и закономерности исторического развития общества и сформулируйте свою позицию о роли государства в сохранении здоровья населения
Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5)	Укажите содержание процессов саморазвития, самореализация исходя из целей совершенствования профессиональной деятельности.

Способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6)	Опишите роль различных методов физической культуры в формировании здоровья
Готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7)	Укажите методы защиты при чрезвычайных ситуациях.
Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2)	Используя знания иностранного языка осуществите коммуникацию с пациентом.
Готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12)	Опишите порядок ведения беременности. Опишите действия врача на этапах ведения физиологических родов
Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13)	Опишите порядок действий врача в одной из ЧС.
Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19)	Опишите алгоритм действий при организации медицинской эвакуации

### Типовые задания для 2 этапа ГИА

Виды профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета	Код компетенций	Трудовая функция Профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. N 306н	Типовое задание
Медицинская	ОК-1 ОК-8 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9	Обследование детей с целью установления диагноза	А/01.7 Проанализируйте жалобы, данные анамнеза, оцените клиническую картину заболевания, интерпретируйте результаты лабораторного и инструментального обследования и установите диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Медицинская	ОК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	А/02.7 Разработайте план лечения, назначьте лекарственное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом

	ПК-12 ПК-14			стандартов медицинской помощи
Медицинская	ОПК-3 ОПК-6 ПК-7 ПК-14	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	А/03.7	Определите потребность детей в реабилитации, санаторно-курортном лечении. Оцените условия направления детей для прохождения медико-социальной экспертизы, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.
Медицинская	ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-15 ПК-16	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	А/04.7	Укажите сроки проведения профилактических медицинских осмотров детей, установление группы здоровья ребенка, организуйте диспансерное наблюдение детей, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний у детей. Определите санитарно-просветительную работу среди детей, их родителей и лиц, осуществляющих уход за ребенком.
	ОК-8 ОПК-1 ОПК-3 ОПК-6 ПК-4 ПК-17 ПК-18	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	А/05.7	Перечислите правила оформления медицинской документации в условиях поликлиники и стационара (документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций и др.).

Примеры заданий и ответы на них приведены в приложении 1

## 7.6. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Для работы ГЭК сформированы оценочные чек-листы.

### Развернутая версия оценочного листа (чек-листа) Сбор жалоб и анамнеза

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Отметка о выполнении Да/Нет
<b>Начало консультации. Установление контакта:</b>		
1.	Поздоровался с пациентом	
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался удобно ли пациенту)	
3.	Представился, назвал свои ФИО	
4.	Объяснил свою роль	
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	
<b>Сбор информации. Распрос:</b>		

6.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», «С чем пришли?», «Я вас слушаю», «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	
8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента и проверить правильность своего понимания)	
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	
10.	Задавал вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента	
11.	Задавал несколько вопросов подряд (серию вопросов)	
<b>Выстраивание отношений в процессе общения:</b>		
12.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	
<b>Завершение контакта с пациентом:</b>		
13.	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	
<b>Клинические выводы</b>		
14.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоят ...»	
15.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	

**Физикальное обследование ребенка  
(определение состояния дыхательной системы)**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки да/нет	
1.	Установил контакт с представителем ребенка ( <i>поздоровался, представился, обозначил свою роль</i> )		
2.	Идентифицировал пациента		
3.	Осведомился о самочувствии пациента (жалобы)		
4.	Получил добровольное информированное согласие пациента ( <i>прочитал информированное согласие, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов</i> )		
5.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое		
6.	Обработал руки гигиеническим способом перед манипуляции		
7.	Обработал стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп до начала осмотра		
8.	Сказал, что хочет оценить кожные покровы		
9.	Сказал, что хочет оценить положение пациента		
<b>Осмотр грудной клетки</b>			
10.	Сказал, что хочет оценить форму грудной клетки		
11.	Сказал, что хочет оценить наличие деформаций грудной клетки		
12.	Сказал и выполнил оценку симметричности правой и левой половин грудной клетки		
13.	Сказал и выполнил оценку синхронности движения правой и левой половин грудной клетки		
14.	Сказал и выполнил оценку частоты дыхательных движений (ЧДД)		

<b><i>Пальпация грудной клетки</i></b>			
15.	Правильно оценил эластичность грудной клетки и озвучил свои действия		
16.	Спросил у пациента о болезненности грудной клетки во время пальпации		
<b><i>Голосовое дрожание</i></b>			
17.	Правильно определил голосовое дрожание в области верхушек легких		
18.	Правильно определил голосовое дрожание по передней поверхности легких		
19.	Правильно определил голосовое дрожание по боковым поверхностям легких		
20.	Правильно определил голосовое дрожание по задней поверхности легких		
<b><i>Перкуссия легких</i></b>			
21.	Правильно провел сравнительную перкуссию легких спереди		
22.	Правильно провел сравнительную перкуссию легких в боковых отделах		
23.	Правильно провел сравнительную перкуссию легких сзади		
<b><i>Аускультация лёгких</i></b>			
24.	Правильно провел аускультацию легких спереди		
25.	Правильно провел аускультацию легких в боковых отделах		
26.	Правильно провел аускультацию легких сзади		
27.	Провел и оценил пульсоксиметрию		
28.	Правильно провел осмотр полости рта и зева		
29.	Завершил осмотр		
30.	Обработал оливку и мембрану стетофонендоскопа/фонендоскопа/стетоскопа антисептической салфеткой по окончании осмотра		
31.	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции		
32.	Правильно сформулировал заключение по аускультации легких		
33.	Правильно сформулировал заключение о состоянии дыхательной системы у пациента		

## 8. Список рекомендуемой литературы

### 8.1. Список рекомендуемой литературы для государственного экзамена

Дисциплина	Наименование издания или ссылка на интернет источник
------------	--

<p>Детская хирургия</p>	<p><b>1. Основная литература</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детская хирургия [Текст] : учеб. / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов [и др.]. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 688 с. (200 экз.)</li> <li>2. Неотложная хирургия детского возраста [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов / М. П. Разин, С. В. Минаев, В. А. Скобелев, Н. С. Стрелков . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с. (100 экз.)</li> <li>3. Детская хирургия [Текст] : учеб. для студ. вузов / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. (50 экз.)</li> <li>4. Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html</a></li> <li>5. Хирургические болезни [Текст] : учеб. / под ред. Ю. В. Таричко. – М.: МИА, 2007.-784 с. (270 экз.) [Электронный ресурс] М. : ГЭОТАР-Медиа, Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420065.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420065.html</a></li> </ol>
<p>Госпитальная педиатрия</p>	<p><b>Основная литература</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Детские болезни : в 2-х томах учеб. для вузов – 7 изд. Шабалов Н.П. СПб, 2012г. – 192 экз</li> <li>2. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т.-М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009, т.1–1024 с.-5, т.2- 1023 с.</li> <li>3. Руководство по практическим умениям педиатра: учеб.пособ./ под ред. В. О. Быкова- 3-е изд., перераб. и доп.- Ростов н/Д: Феникс, 2010 — 574 с</li> <li>4.Детские болезни. Том 1. 8 издание. Автор : Шабалов Н.П. Год издания : 2017. Размер: 582.6 МБ Форма: pdf <a href="https://disk.yandex.ru/i/9lnyZbEАНsbzYw">https://disk.yandex.ru/i/9lnyZbEАНsbzYw</a></li> <li>5.Детские болезни. Том 2. 8 издание. Автор : Шабалов Н.П. Год издания : 2017. Размер: 676.08 МБ Форма: pdf <a href="https://disk.yandex.ru/i/0bZ7hY0mFgbkrQ">https://disk.yandex.ru/i/0bZ7hY0mFgbkrQ</a></li> </ol> <p><b>Дополнительная литература</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Безроднова С. М. Артериальные гипертензии у детей: учебное пособие для врачей-педиатров, интернов, клинических ординаторов / С. М. Безроднова, Т. Г. Дрепа, Г. М.Бондаренко, К. Г. Караков, Г. Я. Савина, Е. В. Кулакова, Е. С. Шумкова. — Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2013. — 58 с.</li> <li>2. Безроднова С. М. Организация работы врача-педиатра с детьми раннего возраста в детской поликлинике: учебное пособие / С. М. Безроднова, Г. Я. Савина, Бондаренко Г. М., Е. В. Кулакова, Т. Г. Дрепа. — Ставрополь: изд. СтГМА, 2012 — 114 с.</li> <li>3. Классификация основных заболеваний и синдромов у детей. Быков и др. Ставрополь, 2015 год.</li> <li>4. Клиническое обследование ребенка(семиотика, анамнез, объективное обследование). Быков В.О. и др. Ставрополь, 2012 год</li> <li>5. Неонатология. Быков В.О. и др. Ставрополь, 2011 год</li> <li>6. Патология детей младшего возраста. Быков В.О. и др. Ставрополь, 2011 год</li> <li>7. Патология детей старшего возраста. Быков В.О. и др. Ставрополь, 2011 год</li> <li>8. Руководство по детской ревматологии под редакцией Гепше Н. А. и др. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011, С. 720.</li> <li>9. Справочник педиатра. Быков В.О. и др. Ставрополь, 2015 год.</li> <li>10. Климов, Л. Я. 38815 А. Недостаточность витамина D и ее коррекция у детей раннего возраста в регионах Российской Федерации : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец.14.01.08 / Л. Я. Климов ; ФГБОУ ВО СтГМУ МЗ РФ. - М., 2019. - 47 с.3.</li> <li>11.Оптимизация ранней диагностики и профилактики артериальной гипертензии у учащихся старших классов лицея-интерната : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.08 / А. Б. Амелина ; ФГБОУ ВО ВГМУ МЗ РФ. - Волгоград, 2019. - 22 с. 4. Просова, Е. Е. 38845 А.</li> <li>15.Хронический пиелонефрит у детей : комплексная профилактика обострений с учетом состояния уродинамики верхних мочевых путей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец.14.01.08 / Е. Е. Просова ; ФГБОУ ВО СГМУ им. В. И. Разумовского МЗ РФ. - Саратов, 2019. - 22 с.5.</li> <li>16.Тимофеева, А. В. 38849 А. Цитокиновая, нейроэндокринная системы и микробное сообщество тонкого кишечника как базовые регуляторы макро-</li> </ol>

- организма в контексте социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра : автореф. дис. ... канд. биол. наук : спец. 14.03.09 / А. В.
17. Тимофеева ; ФГБОУ ВО ЧГУ. - Челябинск, 2019. - 22 с.
18. Основы формирования здоровья детей : учеб. для студ. вузов / А. С. Калмыкова, А. Б. Ходжаян, Н. В. Зарытовская, О. К. Кулешова [и др.] ; под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.
19. Рыков, М. Ю. Детская онкология : учеб. / М. Ю. Рыков, И. А. Турабов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 280 с.
20. Физическое развитие детей и подростков Оренбуржья / Н. П. Сетко, А. Г. Сетко, Е. В. Булычева [и др.]. - 2-е изд., перераб и доп. - Оренбург : ОрГМУ, 2019. - 230 с.
21. Anatomical and physiological features and diseases of childhood : tutorial for English-Speaking Medical Students = Анатомо-физиологические особенности и заболевания детского возраста / N. A. Fedko, O. I. Galimova, E. N. Voronkina [and etc.]. - Stavropol : StSMU,. Part 1. - 2020. - 276 с. + Текст электронный. - (Каф. поликлинической педиатрии + ЭБ).
22. Anatomical and physiological features and diseases of childhood : tutorial for English-Speaking Medical Students = Анатомо-физиологические особенности и заболевания детского возраста / N. A. Fedko, O. I. Galimova, E. N. Voronkina [and etc.]. - Stavropol : StSMU,. Part 2. - 2020. - 192 с. + Текст электронный. - (Каф. поликлинической педиатрии + ЭБ).
23. Детская нефрология. Синдромный подход [Электронный ресурс]./Петросян Э.К./ - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410295.html?SSr=45013379501244b8946d500>
24. Аллергология и иммунология: Национальное руководство, Диск, Р.М. Хаитов, 2009  
[http://medobook.ru/load/medicina/allergologija\\_i\\_immunologija/allergologija\\_i\\_immunologija\\_nacionalnoe\\_rukovodstvo\\_disk\\_r\\_m\\_khaitov\\_2009\\_g/3-1-0-2790](http://medobook.ru/load/medicina/allergologija_i_immunologija/allergologija_i_immunologija_nacionalnoe_rukovodstvo_disk_r_m_khaitov_2009_g/3-1-0-2790)  
[http://.ru/load/medicina/gematologija/gematologija\\_pod\\_red\\_n\\_n\\_mamaeva\\_2008\\_g/9-1-0-405](http://.ru/load/medicina/gematologija/gematologija_pod_red_n_n_mamaeva_2008_g/9-1-0-405) <http://www.booksmed.com/allergologiya-immunologiya/>
25. В. Ю. Мишин, Ю. Г. Григорьев, А. В. Митронин и др. Фтизиопульмонология, 2010г.  
[http://medobook.ru/load/medicina/pulmonologija\\_i\\_ftiziatrija/ftiziopulmonologija\\_mishin\\_v\\_ju\\_grigorev\\_ju\\_g\\_mitronin\\_a\\_v\\_i\\_dr\\_2010\\_g/31-1-0-2161](http://medobook.ru/load/medicina/pulmonologija_i_ftiziatrija/ftiziopulmonologija_mishin_v_ju_grigorev_ju_g_mitronin_a_v_i_dr_2010_g/31-1-0-2161).
25. Детская гастроэнтерология: руководство [Электронный ресурс]. Авдеева Т.Г., Рябухин Ю.В., Парменова Л.П., Крутикова Н.Ю., Жлобницкая Л.А. 2011. - 192 с.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417225.html?SSr=45013379501244b8946d500> (ЭБС «Консультант студента»).
26. Е.Л. Насонов, В.А. Насонова Ревматология, 2008  
<http://www.booksmed.com/revmatologiya/1822-revmatologiya-nasonov-nacionalnoe-rukovodstvo.html>
27. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов. 2013. - 124 с.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424261.html?SSr=45013379501244b8946d500> (ЭБС «Консультант студента»).
28. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб. [Электронный ресурс] / под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html?SSr=45013379501244b8946d500> (ЭБС «Консультант студента»).
29. Поликлиническая педиатрия: учебник [Электронный ресурс] / Под ред. А.С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. 2011. - 720 с.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419540.html?SSr=45013379501244b8946d500> (ЭБС «Консультант студента»).
30. Сестринский уход в детской гематологии и онкологии: практическое руководство для медицинских сестер [Электронный ресурс] / Под ред. Р.Е.

	<p>Самочатовой, А.Г. Румянцева. 2011. - 208 с.- Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500252.html?SSr=45013379501244b8946d500">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500252.html?SSr=45013379501244b8946d500</a> (ЭБС «Консультант студента»)</p>
<p>Инфекционные болезни у детей</p>	<p><b>Основная литература</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни у детей: учеб./ В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 800 с. (25 экз.)</li> <li>2. Электронное издание на основе: Инфекционные болезни у детей: учебник /под. ред В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. - 3-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 920 с. ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html</a></li> <li>3. Электронное издание на основе: Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html</a></li> </ol> <p><b>Дополнительная литература</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфекционные болезни у детей [Текст]: учеб./под ред. В. Н. Тимченко. - 4-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2012. - 623 с.</li> <li>2. Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Текст]: учеб. пособие для студ. вузов / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.</li> <li>3. Внутриутробные инфекции [Текст]: учеб.-метод. пособие для студ. мед. вузов, интернов, клинич. ординаторов, педиатров, неонатологов /сост.: М. В. Голубева, Л. В. Погорелова, Л. Ю. Барычева [и др.]. - 2-е изд., доп. и перераб. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2016. - 328 с.</li> <li>4. Голубева, М. В. Внутриутробные инфекции: диагностика и лечение [Текст]: учеб. Пособие / М. В. Голубева, Л. Ю. Барычева, Л. В. Погорелова. - Ростов н/Д : Феникс, 2012. - 251 с.</li> <li>5. Барычева, Л.Ю. Острые респираторные инфекции у детей: клиника и лечение [Текст]: учеб. пособие/ Л. Ю. Барычева, М. В. Голубева, Л. В. Погорелова. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. – 219 с.</li> <li>6. Острые кишечные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение [Текст]: учеб.-метод. пособие для студ. мед. вузов, интернов, клинич. ординаторов, педиатров, инфекционистов / сост.: Л. В. Погорелова, М. В. Голубева, Л. Ю. Барычева [и др.]. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2016.</li> <li>7. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей [Текст]: учеб.-метод. пособие / Л. Ю. Барычева, М. В. Голубева, М. М. Минасян [и др.]. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2017. – 84 с.</li> <li>8. Голубева, М. В. Сборник заданий по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний у детей : учеб. пособие для студ. мед. вузов / М. В. Голубева, Л. В. Погорелова, Л. Ю. Барычева. - Изд. 2-е, доп. и перераб. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2018. - 168 с.</li> <li>9. Голубева М. В. Сборник ответов к заданиям по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний у детей [Текст]: учеб. пособие для студ. мед. вузов/ М. В. Голубева, Л. В. Погорелова, Л. Ю. Барычева. - Ставрополь: Изд – во СтГМУ, 2018. - 84 с.</li> <li>10. Внутриутробные инфекции: учеб.-метод. пособие , сост.: М. В. Голубева и др.. – 2-е изд., доп и перераб. – Ставрополь: Изд – во СтГМУ, 2016. 328 с.</li> <li>11. Электронное издание на основе: Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.// ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423417.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423417.html</a></li> <li>12. Электронное издание на основе: Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. 2010. - 384 с. // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418109.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418109.html</a></li> <li>13. Электронное издание на основе: Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Протозоозы и гельминтозы : учеб. пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 448 с. // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437612.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437612.html</a></li> </ol>

	<p>14..Электронное издание на основе: Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с.: // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427392.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427392.html</a></p> <p>15. Электронное издание на основе: Острые кишечные инфекции у детей : карманный справочник / А. В. Горелов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. / ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438404.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438404.html</a></p> <p>16. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 140 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431139.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431139.html</a></p> <p>17.Рациональная фармакотерапия инфекционных болезней детского возраста [Электронный ресурс] : рук. для практ. врачей / под ред. М.Г. Романцова, Т.В. Сологуб, Ф.И. Ершова. - М.: Литтерра, 2009. - 664 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090180.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090180.html</a></p> <p>18..Электронное издание на основе: Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 848 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443743.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443743.html</a></p> <p>19..Сборник ситуационных задач по инфекционным болезням у детей по специальности 31.05.02 «Педиатрия» : учеб. пособие для студентов мед. Вузов, ординаторов / М. В, Голубева, Л. В. Погорелова, М. А. Погосова, О. А. Мусаелян. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2020. – 84 с. ЭР СтГМУ</p> <p>20. Сборник ответов на ситуационные задачи по инфекционным болезням у детей по специальности 31.05.02 «Педиатрия»/ М. В, Голубева, Л. В. Погорелова, М. А. Погосова, О. А, Мусаелян. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2020. – 212 с. ЭР СтГМУ</p> <p>21. Сборник алгоритмов лечения неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у детей: учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов / М. В. Голубева, Л. В. Погорелова, Л. Ю. Барычева, М. А. Погосова. - изд. 2-е, доп. и перераб. - Ставрополь: Изд - во СтГМУ, 2018. - 86 с. ЭР СтГМУ</p> <p>22.Погорелова, Л. В. Острые кишечные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение: учеб.-метод. пособие для студ. мед. вузов, ординаторов, педиатров, инфекционистов / Л. В. Погорелова, М. В. Голубева, М. А. Погосова. - 2-е изд., доп. и перераб. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2018. - 212 с. ЭР СтГМУ</p> <p>23.Острые респираторные инфекционные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение: учеб. пособие для студ. мед. вузов, ординаторов, врачей-педиатров / М. В. Голубева, Ю. Л. Барычева, Л. В. Погорелова [и др.]. – 2-е изд., доп. и перераб. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2019. – 196 с. ЭР СтГМУ</p> <p>24. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей : учеб.-метод. пособие / Л. Ю. Барычева, М. В. Голубева, М. М. Минасян [и др.]. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2017. – 84 с. ЭР СтГМУ</p> <p>25. Голубева, М. В. Сборник заданий по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний у детей : учеб. пособие для студ. мед. вузов / М. В. Голубева, Л. В. Погорелова, Л. Ю. Барычева. - Изд. 2-е, доп. и перераб. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2018. - 168 с. ЭР СтГМУ</p> <p>26.Голубева М. В. Сборник ответов к заданиям по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний у детей [Текст]: учеб. пособие для студ. мед. вузов/ М. В. Голубева, Л. В. Погорелова, Л. Ю. Барычева. - Ставрополь: Изд – во СтГМУ, 2018. - 142 с. ЭР СтГМУ</p> <p>27.Вирусные и бактериальные респираторные инфекции у детей : учеб. пособие / Л. Ю. Барычева, М. В. Голубева, Л. В. Погорелова, Е. В. Попова. - Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2010. – 84 с. ЭР СтГМУ</p>
.Поликлиническая педиатрия	<p><b>Основная литература</b></p> <p>1. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Текст] : учеб. / А. С. Калмыкова, Н. А. Федыко, Н. В. Зарытовская, [и др.] ; под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с.</p> <p>2. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под ред. А. С.</p>

- Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 864 с. . - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html>
3. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html>
4. Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451656.html>
5. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html>
5. Инфекционные болезни у детей : учебник / под. ред В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 920 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html>
6. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441169.html>

#### **Дополнительная литература**

1. Вельтищев Ю. Е. Неотложные состояния у детей [Текст]. – М.: Медицина. 2004. – 352
2. Запруднов А. М. Детские болезни [Текст]: учеб. В 2-х т. Т. 2 – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 752 с.
3. Запруднов А. М. Детские болезни [Текст]: учеб. В 2-х т. Т.1 – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 768 с.
4. Основы формирования здоровья детей [Текст] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 384 с.
5. Ответы на ситуационные задачи для гос. итоговой аттестации выпускников высших мед. учеб. заведений по специальности 31.05.02 – «Педиатрия [Текст] : – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2016. – 342 с.
6. Пропедевтика детских болезней [Текст] : / под ред. А. С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 768 с.
7. Руководство по практическим умениям педиатра [Текст] / Л. Ю. Барычева, В. О. Быков, Э. В. Водовозова [и др.]; под ред. В. О. Быкова. – Ростов н/Д : Феникс, 2020. – 558 с.
8. Ситуационные задачи для гос. итоговой аттестации выпускников высших мед. учебных заведений по специальности 31.05.02 – «Педиатрия» [Текст] : – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2016. – 288 с.
9. Современные аспекты вскармливания детей первого года жизни [Текст] : учеб. пособие. – Ставрополь: СтГМА, 2011. – 113 с.
10. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учеб. для студ. вузов / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 800 с.
11. Шабалов Н. П. Детские болезни [Текст]: учеб. для вузов. 7-е изд., перераб. и доп. В 2-х т. Т. 1. Т. 2. – СПб.: Питер, 2012.
12. Алгоритмы оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе : учеб.-метод. пособие / под ред. В. И. Кошель. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2017. - 60 с. - Режим доступа: <http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe>
13. Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению: организационные и нормативно-правовые основы : учеб. пособие для студ. педиатрического и стоматологического факультетов, ординаторов, врачей общей практики и организаторов здравоохранения / Н. А. Федько, В. Н. Шайтанова, О. Е. Рубачева [и др.]. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2019. - 260 с. - Режим доступа: <http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe>
14. Вакцинопрофилактика у детей: организационно-правовые и медицинские аспекты : учеб. пособие для студ., ординаторов, аспирантов и врачей

	<p>амбулаторно-поликлинического звена / Н. А. Федыко, О. Е. Рубачёва, Е. В. Попова [и др.]. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2019. – 88 с. - Режим доступа: <a href="http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe">http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe</a></p> <p>15. Детские болезни : учебник : в 2 т. / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1. - 768 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html</a></p> <p>16. Детские болезни : учебник: в 2 т. / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 2. - 752 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424223.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424223.html</a></p> <p>17. Диарейные заболевания у детей : учеб. пособие для студ., обучающихся по специальности 040200 – педиатрия / О. И. Галимова, О. Е. Рубачева, Е. Н. Воронкина [и др.]; под ред. Н. А. Федыко. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2021. – 140 с. - Режим доступа: <a href="http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe">http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe</a></p> <p>18. Клиническая вакцинология / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html</a></p> <p>19. Лихорадка у детей: тактика педиатра : учеб. пособие для студентов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов, ординаторов / Е. В. Попова, О. Е. Рубачёва, А. С. Джанибекова [и др.]; под ред. Н. А. Федыко. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2021. – 104 с. - Режим доступа: <a href="http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe">http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe</a></p> <p>20. Наблюдение за здоровым ребенком в условиях поликлиники : учеб. пособие / Н. А. Федыко, Е. В. Попова, Е. В. Иваницкая [и др.]. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2020. – 176 с. - Режим доступа: <a href="http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe">http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe</a></p> <p>21. Неотложная амбулаторно-поликлиническая помощь детям : учеб. пособие / Н. А. Федыко, В. А. Бондаренко, О. И. Галимова [и др.]. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2020. – 132 с. - Режим доступа: <a href="http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe">http://213.222.234.76/cgiopac/opacg/opac.exe</a></p>
--	--

## 8.2. Материально-техническое обеспечение

### 8.2.1. Первый этап

Первый этап ГИА проводится в медицинских организациях г. Ставрополя:

- ГБУЗ СК "Краевая специализированная клиническая инфекционная больница".

Адрес: г.Ставрополь, ул. Серова, 521.

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевая детская клиническая больница», г Ставрополь, ул. Семашко, 3.

- ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им. Г.К. Филиппского», г. Ставрополь, ул. Пономарева, 5.

Медицинские помещения стационаров оснащены оборудованием в соответствии с Приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

Выпускники на 1 этапе используют тонометры, фонендоскопы, секундомеры, сантиметровые ленты, линейки измерительные электрокардиографические, негатоскопы, хирургические инструменты, медицинскую аппаратуру (ингаляторы, пульсоксиметры). Проводится оценка ЭКГ, чтение рентгенограмм, трактовка лабораторных данных, написание рецептов и т.д.

### 8.2.2. Второй этап

Второй этап ГИА проводится в аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, государственной итоговой аттестации, расположенной по адресу г. Ставрополь, ул. Мира, 310, ауд. 400 (библиотечный корпус).

## Приложение 1

### Перечень практических навыков, которыми должен владеть выпускник

Код(ы)* проверяемой компетенции	Формулировка задания
ОПК-5 ПК-5	Сбор и оценка анамнеза: – социального; – биологического; – генеалогического.
ОК-1 ОК-8 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	<p><b>Антропометрическое обследование детей и подростков:</b> – измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы; – оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов; – оценка нервно-психического развитие (состояние) пациента.</p> <p>Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента. Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья. Клиническое обследование здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация. Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у детей и подростков: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.</p>
ОК-1 ОК-8 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	<p><b>Оценка результатов анализов:</b> – общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы; – биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: –кардиологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, С-реактивный белок, тропонин Т и I, КФК, ЛДГ); – почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, креатинин, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор); – печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ); – кислотно-основного состояния крови; – глюкозы крови натощак, амилазы крови, амилазы мочи; – серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С, Д, Е; – ПЦР диагностика острых и хронических инфекционных заболеваний у детей; – исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у детей; –серологическое исследование при краснухе, ВИЧ-инфекции, цитомегаловирусной инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.; – лабораторная диагностика при аутоиммунных заболеваниях (ANA, АМА, СРБ, АСЛО, Антитела к двуспиральной ДНК (дсДНК) класса IgG, Антитела к эндомизию класса IgA (АЭА); Антитела к тканевой трансклутаминазе IgG; Антитела к тканевой трансклутаминазе класса IgA, АНЦА и ASCA; – пробы Манту, Диаскин тест;</p>

	<p>Определение группы крови по системе АВО и Rh-фактору.</p> <p>Выполнение пробы на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– индивидуальную совместимость крови донора и больного;</li> <li>– пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.</li> </ul> <p>Оценка гемостаза: тромбоциты, АЧТВ, МНО, протромбиновый индекс, протромбиновое время, Д-димер, фибриноген, РФМК.</p>
<p>ОК-1 ОК-8 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6</p>	<p>Оценка результатов инструментальных методов исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ультразвукового сканирования;</li> <li>– желудочного и дуоденального зондирования;</li> <li>– рентгенографического исследования;</li> <li>– электрокардиографического исследования;</li> <li>– бронхоскопии и бронхографии;</li> <li>– люмбальной, стеральной, плевральной пункций.</li> </ul>
ОПК-9	<p>Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.</p>

**Ситуационные задачи, необходимые для оценивания результатов освоения ОПОП  
( 2 этап)**

Код(ы)* проверяемой компетенции	Формулировка задания
<b>Поликлиническая педиатрия (10)</b>	
<p>ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-15 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>Осмотрена на дому девочка 3 лет. Жалобы мамы на повышение температуры тела, слабость, отказ от еды, высыпания на коже.</p> <p>Из анамнеза: ребёнок от II беременности, II срочных родов, росла и развивалась соответственно возрасту, привита по календарю. Из перенесённых заболеваний: кишечная инфекция, ОРЗ – до 3 раз в год, краснуха. Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными не установлен.</p> <p>Больна 3 день, заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0°C, необильного отделяемого из носа, покашливания. На 2-й день болезни на волосистой части головы, лице и туловище появились единичные пятнисто-папулезные элементы сыпи, некоторые из них к концу суток превратились в везикулы. На следующий день появились новые высыпания, сопровождающиеся выраженным кожным зудом.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,9°C, ребенок вялый. Кожные покровы бледные. На лице и волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная полиморфная сыпь: пятна, узелки, везикулы. Тоны сердца слегка приглушены, частота сердечных сокращений 120 в минуту. В лёгких аускультативно пуэрильное дыхание, хрипов нет. Число дыханий 30 в минуту. На слизистой твёрдого нёба несколько поверхностных эрозий размером 2х3 мм. Живот мягкий, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Стул без патологических примесей. Менингеальных симптомов нет.</p> <p><b>Задания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?</li> <li>3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.</li> <li>4. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге. Существует ли активная иммунизация при этом заболевании?</li> </ol>

<p>ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-15 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b> На амбулаторном приёме мальчик 7 месяцев, от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией, с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребёнка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю. Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощённости наследственного анамнеза 0,5. В ОАК в возрасте 6-ти месяцев Нв-115 г/л. В 6 месяцев мама стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребёнок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мама докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл). При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон - спокойный. Appetit хороший. По другим внутренним органам без патологии. Масса - 8700 г (5), длина - 70 см (6). Большой родничок 1,0x0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних). Психометрия: Д. р. - длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч); Д. о. - сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер; Р. а. – подолгу лепечет; Р. п. - на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»); Н - ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки. <b>Задания:</b> 1. Оцените критерии здоровья. 2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра, определите группу здоровья. 3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям. 4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок. 5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования необходимо назначить данному ребенку?</p>
<p>ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-15 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3</b> В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребёнка. Примерно час назад во время плача у него появился затруднённый вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. Из анамнеза известно, что ребёнок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев. При осмотре у ребенка выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над лёгкими лёгочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился. <b>Задания:</b> 1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра. 2. Вы - участковый педиатр. Ваш алгоритм действий. 3. Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния?</p>

	<p>4. Дальнейшая тактика ведения ребёнка. 5. Каков прогноз заболевания?</p>
<p>ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-14 ПК-15 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4</b> Первичный патронаж к новорожденному мальчику на 7-й день жизни. Жалобы матери на беспокойство, плач ребенка. Мать считает, что у нее мало молока. Ребенок кормится каждые 3 часа. Биологический анамнез: ребенок от второй беременности, протекавшей с нефропатией во II половине (повышение АД, отеки, прибавила в весе 15 кг), вторых родов. В первом триместре отмечалась анемия, получала препараты железа. В I и II половине беременности – стационарное лечение в связи с угрозой прерывания, получала адекватную терапию. Роды срочные, масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см, окружность головы – 36 см, окружность груди – 35 см. Закричал после отсасывания слизи. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. К груди приложен в родильном зале. На вторые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Обследован на 3-й день жизни. Общий анализ крови: WBC – 17,6×10<sup>9</sup>/л, RBC – 5,5×10<sup>12</sup>/л, HGB – 220 г/л, HCT – 59 %, PLT – 342×10<sup>9</sup>/л, PCT – 32 %, MCV – 112 фл, MCH – 36 пг, MCHC – 37 г/л; RDW – 12 %, MPV – 7,5 фл, LYM – 30%, MON – 8%, EO – 1%, NEUT – 61% (П – 9%, С – 52%), RTC – 1,8%, СОЭ – 1 мм/ч. Биохимический анализ крови: BIL: – 180 мкмоль/л, прямой – 10,5 мкмоль/л. Выписан 6 сутки с массой 3300 г. Прививки БЦЖ и от гепатита Б проведены своевременно, в роддоме. Социальный анамнез: семья полная, благополучная, ребенок желанный. Семейный анамнез: В семье есть старший ребенок 4 лет, здоров, дошкольные учреждения не посещает. Отец и бабушка ребенка страдают хроническим гастритом. Объективно: температура 36,5оС, состояние удовлетворительное. Сосет активно. Кожные покровы, слизистые с желтушным оттенком. Отмечается нагрубание молочных желез. Мышечный тонус несколько снижен. Тремор подбородка. Физиологические рефлексы вызываются в полном объеме. Периодически отмечается спонтанный рефлекс Моро. Умеренное повышение сухожильных рефлексов. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 130 в 1 мин. В легких дыхание несколько ослабленное, ЧД – 40 в 1 мин. Живот мягкий. Печень +2 см из-под реберной дуги. Пупочная ранка под корочкой. Стул 2-3 раза в сутки, кашицеобразный, светло желтого цвета с кисловатым запахом. Задание 1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра, определите группу здоровья и группы риска. 2. Оцените физическое развитие новорожденного. Дайте интерпретацию лабораторных методов исследования. 3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком в течение первого месяца жизни. 4. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком с одного месяца жизни до 1 года. 5. Дайте рекомендации по уходу за ребенком, по профилактике гипогалактии.</p>
<p>ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-14</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5</b> Мать с годовалым мальчиком пришла в детскую поликлинику на профилактический прием с жалобами на снижение аппетита у ребенка, бледность, вялость. Биологический анамнез: ребенок от I беременности, протекавшей с анемией во второй половине (мать не лечилась). Роды срочные с массой при рождении – 3150 г, длиной – 51 см, окружностью головы – 35 см, окружностью груди – 34 см. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2 месяцев, затем – смесь «НАН 1»; соки и фруктовое пюре с 4 месяцев, с 5 месяцев введены каши (манная, овсяная), творог, с 9 месяцев – овощное пюре, с 11 месяцев – мясное пюре (ел плохо). Привит по возрасту. Перед началом вакцинации анализы крови, мочи не делали из-за отказа матери. Перенес 1 раз ОРВИ. Семейный анамнез: без особенностей. Социальный анамнез: семья полная, родители здоровы. Отец имеет высшее</p>

ПК-15 ПК-16 ПК-18	<p>образование, курит; у матери – среднее специальное, курит. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная.</p> <p><i>Физическое развитие:</i> рост – 75 см, масса 10 кг, окружность головы – 47 см, окружность груди – 49 см.</p> <p><i>Нервно-психическое развитие:</i> ходит самостоятельно, произносит 8-10 слов, выполняет элементарные требования взрослого, сам берет чашку и пьет.</p> <p><i>Объективно:</i> состояние средней степени тяжести по основному заболеванию, самочувствие страдает: вялый, капризный. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые. В легких пуэрильное дыхание. ЧДД – 34 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, громкие, ЧСС – 116 в 1 мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1-1,5 см, селезенка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> WBC – <math>8,5 \times 10^9/\text{л}</math>, RBC – <math>3,70 \times 10^{12}/\text{л}</math>, HGB – 96 г/л, HCT – 34,3%, PLT – <math>342 \times 10^9/\text{л}</math>, PCT – 32 %, MCV – 67 фл, MCH – 20,7 пг, MCHC – 35,8 г/л, RDW – 11,6%, MPV – 9,7 фл, LYM – 60%, MON – 7%, EO – 1%, NEUT – 32% (P – 3%, C – 29%); СОЭ – 6 мм/ч., RTC – 1,9 %, ЦП – 0,8, СОЭ – 12 мм/ч.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> COLOR – Yellow, S.G – 1010, pH – 5.0, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 0-1 в п/зр., эпителий плоский – единичные в п/зр, цилиндры – нет, слизь – немного.</p> <p><b>Биохимический анализ крови:</b> сывороточное железо крови – 9,0 мкмоль/л, ОЖСС – 80,0 мкмоль/л, свободный гемоглобин – не определяется.</p> <p><b>Анализ кала на скрытую кровь (трехкратно):</b> отрицательно.</p> <p><b>Задание</b></p> <p>Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра, проведите дифференциальную диагностику, оцените ФР и НПП, определите группу здоровья.</p> <p>Какие отклонения в биологическом и социальном анамнезе привели к развитию заболевания?</p> <p>Определите тактику ведения ребенка (длительность курса лечения, частоту наблюдения и обследования, реабилитационные мероприятия).</p> <p>Дайте рекомендации по коррекции питания.</p> <p>Когда следует проводить вакцинацию, имеются ли противопоказания?</p>
ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-15 ПК-16 ПК-18	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6</b></p> <p>Девочка 3-х лет оформляется в детский сад. Из жалоб мамы: девочка капризная, трудно засыпает, плохо спит ночью, аппетит снижен в течение последнего года 5 раз перенесла ОРВИ, получала антибактериальную терапию.</p> <p><i>Анамнез жизни:</i> девочка родилась от II беременности (первая – медицинский аборт), протекавшей с гестозом в I половине. В сроке 36 недель мать перенесла вирусную инфекцию, лечилась симптоматическими средствами. Роды в срок, затяжные. С 3-х месяцев на искусственном вскармливании, прикормы вводились в срок, привита по календарю. До 1 года наблюдалась неврологом по поводу гипоксически-ишемического поражения ЦНС, синдрома ВЧГ, лечилась нерегулярно.</p> <p><i>Социальный анамнез:</i> Ребенок от молодых родителей, семья полная. Отцу 28 лет, здоров, курит, имеет специальное образование, работает водителем. Матери 26 лет, страдает ожирением II степени, хроническим тонзиллитом, работает воспитателем детского сада. Ребенок желанный. Материально-бытовые условия удовлетворительные.</p> <p><i>Семейный анамнез:</i> бабушка по отцу страдает ИБС, дедушка – артериальной гипертонией.</p> <p><i>Физическое развитие:</i> масса – 13 кг, рост – 90 см, окружность груди – 50 см.</p> <p><i>Нервно-психическое развитие:</i> в речи начинает употреблять придаточные предложения, задает вопросы, называет 4 основных цвета, самостоятельно играть не любит, эмоционально лабильна, одевается с трудом, не умеет застегивать пуговицы, перешагивает через палку, горизонтально поднятую над полом на 30-36 см.</p> <p><i>Объективно:</i> состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые чистые. Подкожно-жировой слой развит хорошо. Небные миндалины на <math>\frac{1}{2}</math> выступают из-за небных дужек, носовое дыхание затруднено. Над легкими при</p>

	<p>перкуссии звук легочный, дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД – 28 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, ЧСС – 108 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул, мочеиспускание – не нарушены.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> WBC – <math>7,6 \times 10^9/\text{л}</math>, RBC – <math>4,0 \times 10^{12}/\text{л}</math>, HGB – 115 г/л, HCT – 39%, PLT – <math>342 \times 10^9/\text{л}</math>, PCT – 32 %, MCV – 80 фл, MCH – 29 пг, MCHC – 37 г/л, RDW – 12%, MPV – 7,5 фл, LYM – 55%, MON – 5%, EO – 1%, NEUT – 39% (П – 4%, С – 35%); RTC – 1,9 %, СОЭ – 10 мм/ч.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> pH – 9.0, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 1-2 в п/зр.</p> <p><b>Консультация ЛОР-врача:</b> гипертрофия аденоидов II степени, гипертрофия миндалин II степени.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра. Определите группу здоровья.</li> <li>2. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.</li> <li>3. Какие еще обследования необходимы для оформления в ДООУ с учетом имеющихся отклонений в состоянии здоровья ребенка?</li> <li>4. Какие специалисты должны осмотреть ребенка при направлении в ДООУ?</li> <li>5. Определите прогноз адаптации ребенка и составьте план оздоровительных мероприятий на период подготовки к ДООУ.</li> </ol>
<p>ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-15 ПК-16 ПК-18</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7</b></p> <p>Мать с ребенком пришла на профилактический прием к участковому педиатру. Мальчику 1 год.</p> <p><b>Биологический анамнез:</b> ребенок от первой беременности на фоне гестоза I половины, обострения хронического пиелонефрита, мать лечилась амбулаторно. Во 2 половине беременности наблюдались периодические подъемы артериального давления до 140/90 мм рт ст. Роды срочные, физиологические. Масса при рождении 3750 г, длина – 54 см, окружность головы – 36 см, груди – 35 см. Закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8-8 баллов. К груди приложен в родзале. Пуповинный остаток отпал на 4 сутки. В роддоме сделана прививка БЦЖ, V<sub>1</sub> против гепатита В. Выписан на 5 сутки. На грудном вскармливании до 6 месяцев. За 1-й год жизни ни разу не болел. Привит по календарю. В возрасте 1 года осмотрен специалистами – здоров.</p> <p><b>Семейный анамнез:</b> благополучный.</p> <p><b>Социальный анамнез:</b> семья полная, родители здоровы. Отец имеет высшее образование, курит; у матери - среднее специальное, курит. Жилищно-бытовые условия хорошие. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная.</p> <p><b>Физическое развитие:</b> рост – 75 см, масса тела – 10,5 кг, окружность головы – 46 см, груди – 48 см.</p> <p><b>Нервно-психическое развитие:</b> До – ходит самостоятельно; Ра – произносит 8-10 простых слов; Рп – выполняет элементарные требования взрослых; Н – сам берет чашку и пьет из нее.</p> <p><b>Объективно:</b> состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее, активен. Appetit хороший, сон глубокий. Температура – 36,6° С, ЧДД – 30 в 1 мин, ЧСС – 120 в 1 мин. Кожные покровы чистые, свободные от сыпи. Слизистые чистые. Большой родничок 0,5×0,5 см, не выбухает. В легких пуэрильное дыхание. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в сутки, без особенностей.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> WBC – <math>5,6 \times 10^9/\text{л}</math>, RBC – <math>4,0 \times 10^{12}/\text{л}</math>, HGB – 116 г/л, HCT – 39%, PLT – <math>342 \times 10^9/\text{л}</math>, PCT – 32 %, MCV – 82 фл, MCH – 28 пг, MCHC – 37 г/л, RDW – 12%, MPV – 7,5 фл, LYM – 54%, MON – 5%, EO – 2%, NEUT – 39% (П – 4%, С – 35%), RTC – 1,9 %, СОЭ – 5 мм/ч.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> COLOR – Yellow, CLA – Clear, pH – 5.0, S.G – 1016, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 2-3 в п/зр.</p> <p><b>Исследование кала на яйца глистов:</b> не обнаружены.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра, определите группу здоровья.</li> </ol>

	<p>2. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.</p> <p>3. Дайте рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка.</p> <p>4. Какие профилактические прививки необходимо провести ребенку?</p> <p>5. Укажите показания к экстренной иммунизации против паротита и кори. Перечислите возможные осложнения после иммунизации против кори, краснухи и паротита.</p>
<p>ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-15 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8</b></p> <p>Девочка в возрасте 3 лет оформлена в детский сад 10 дней тому назад. Из анамнеза известно, что ребенок III группы здоровья (частые ОРВИ, перинатальная патология ЦНС в анамнезе, атопический дерматит). Социально-бытовые условия благополучные. В семье у матери пищевая аллергия, у бабушки по материнской линии бронхиальная астма.</p> <p>Показатели нервно-психического развития ребенка перед поступлением в ДДУ: перешагивает через веревочку, горизонтально приподнятую над полом на 30 см. В речи начинает употреблять придаточные предложения, появились вопросы «Когда?», «Почему?», называет 4 основных цвета, дома появились элементы ролевой игры. Одевается самостоятельно, но не умеет застегивать пуговицы.</p> <p>Лабораторные данные к моменту начала посещения детского сада.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> WBC – <math>8,1 \times 10^9</math>/л, RBC – <math>3,6 \times 10^{12}</math>/л, HGB – 115 г/л, HCT – 39%, PLT 342 – <math>10^9</math>/л, PCT – 32%, MCV – 82 фл, MCH – 28 пг, MCHC – 37 г/л, RDW – 12%, MPV – 7,5 фл, LYM – 54%, EO – 6%, MON – 5%, NEUT – 35% (П – 4%, С – 31%); СОЭ – 10 мм/ч.</p> <p><b>Уровень общего IgE в крови:</b> 150 кЕ/л (норма до 100 кЕ/л).</p> <p>Выявлена повышенная чувствительность к пищевым аллергенам: банан, апельсин, яблоко, персик, груша, лимон, земляника, ананас.</p> <p>Со слов матери, отмечаются негативные изменения в поведении ребенка после начала посещения детского сада. Девочка стала капризной, агрессивной, возбужденной; ночью плохо спит, во время ужина дома съедает пищи больше обычного. Утром в детский сад идет неохотно. При ежедневном наблюдении в группе воспитатель отмечает, что ребенок плохо вступает в контакт с детьми, не принимает участия в играх, отказывается от еды, не выполняет режимные требования, днем не спит, часто плачет, просится домой. Показатели нервно-психического развития не изменились.</p> <p><b>Физическое развитие:</b> рост – 93,5 см, масса тела – 13300 г, окружность груди – 51 см.</p> <p><b>Объективно:</b> температура тела 36,8° С. Кожные покровы бледные, пастозные, на щеках гиперемия. На разгибательных поверхностях рук кожа сухая, шершавая, расчесы. В зеве миндалины увеличены до II степени, рыхлые. Легкие и сердце без патологии.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра. Определите группу здоровья.</li> <li>2. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.</li> <li>3. Составьте план обследования и наблюдения за ребенком. Перечислите принципы лечения основного заболевания.</li> <li>4. Дайте рекомендации по облегчению адаптации ребенка к ДДУ.</li> </ol>
<p>ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9</b></p> <p>В конце первой учебной четверти школьный врач совместно с медицинской сестрой проводит оценку и коррекцию процессов адаптации к школе учеников 1-го класса.</p> <p>Со слов учителя, следует обратить внимание на мальчика 7 лет из неблагополучных домашних условий (многодетная семья, низкий материальный уровень семьи). Ребенок на занятиях невнимателен, рассеян, сонлив, отмечается снижение памяти, за первый месяц занятий дважды переболел ОРВИ. При общении с детьми проявляет агрессию. С взрослыми общается неохотно, вялый, тревожный, его беспокоят ночные страхи, при разговоре кусает ногти.</p> <p>Тест Керна-Иерасика перед поступлением в школу 8 баллов (2+3+3), произносил не все звуки, не четко выполнил мотометрический тест.</p> <p><b>Нервно-психическое развитие:</b> умеет составлять по картинке рассказ с развитием сюжета с помощью наводящих вопросов. Умеет прыгать в длину с места с</p>

ПК-15 ПК-16 ПК-18	<p>результатом не менее 70 см, при закрасивании круга много больших пробелов, грубо пересекает линии, тратит много времени. Стихи запоминает не сразу, после многих повторений, но в целом успешно.</p> <p><i>Объективно:</i> рост – 122 см, масса – 22,1 кг, окружность груди – 57,5 см. Температура тела – 36,7° С. Зев рыхлый, небные миндалины выступают за небные дужки на 1/3. Кожа чистая, отмечается мраморный рисунок. АД – 105/65 мм рт. ст. ЧСС – 90 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны внутренних органов без особенностей.</p> <p><b>Консультация психоневролога:</b> тревожно-фобический синдром.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра. Определите группу здоровья.</li> <li>2. Оцените физическое и нервно-психическое развитие.</li> <li>3. Оцените результаты психо-функционального тестирования, течение адаптации. В консультациях каких специалистов нуждается ребенок?</li> <li>4. Составьте план мероприятий и дайте рекомендации по облегчению течения адаптации и оздоровлению ребенка.</li> </ol>
ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-14 ПК-15 ПК-16	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10</b></p> <p>Врач детского сада проводит оформление мальчика 6 лет 6 мес в школу.</p> <p><i>Биологический анамнез:</i> ребенок от здоровых молодых родителей. Развивался соответственно возрасту. На первом году жизни наблюдался неврологом по поводу патологии ЦНС. В ДОУ с 3-х лет, часто болел ОРВИ с длительным субфебрилитетом. В 4 года диагностирован хронический аденоидит, проведена аденотомия. В настоящее время болеет редко. Вакцинирован по календарю.</p> <p><i>Социальный анамнез:</i> воспитывается в многодетной семье (трое детей – 8, 6,5 и 3 лет). Мать работает продавцом, отец – строитель. Родители здоровы. Бытовые и материальные условия удовлетворительные.</p> <p><i>Семейный анамнез:</i> без особенностей.</p> <p><i>Физическое развитие:</i> рост – 120 см, масса – 20 кг, окружность грудной клетки – 57,5 см. НПП соответствует возрасту.</p> <p><i>Объективно:</i> состояние удовлетворительное. Кожные покровы, слизистые чистые, розовой окраски. Зев спокоен, миндалины слегка выступают из-за дужек. В полости рта 5 постоянных зубов. В легких дыхание везикулярное, ЧДД – 24 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, чистые, ЧСС – 94 в 1 мин. АД – 105/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание не нарушены.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> WBC – <math>7,0 \times 10^9/\text{л}</math>, RBC – <math>4,2 \times 10^{12}/\text{л}</math>, HGB – 126 г/л, HCT – 37%, PLT – <math>342 \times 10^9/\text{л}</math>, PCT – 32 %, MCV – 82 фл, MCH – 28 пг, MCHC – 37 г/л, RDW – 12%, MPV – 7,5 фл, LYM – 23%, MON – 5%, EO – 2%, NEUT – 70% (П – 4%, С – 66%), СОЭ – 7 мм/ч.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> COLOR – Yellow, CLA – Clear, pH – 5.7, S.G – 1018, GLU – neg, PRO – neg, BLd – 0-1 в п/зр, LEU – 1-2 в п/зр., эпителиальные клетки – небольшое количество, слизь – немного, солей нет, бактерий нет.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра. Определите группу здоровья.</li> <li>2. Оцените физическое развитие ребенка. Дайте прогноз адаптации.</li> <li>3. Перечислите и оцените психофизиологические критерии готовности ребенка к обучению в школе.</li> <li>4. Перечислите тесты, входящие в базовую и расширенную скрининг-программу доврачебного медицинского обследования.</li> <li>5. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести, и каким специалистам следует проконсультировать ребенка? Какие прививки необходимо сделать?</li> </ol>
<b>Инфекционные болезни у детей (15)</b>	
ОК-1 ОК-4 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>Девочка 5 лет, заболела остро, t до 40°С, сухой грубый резкий кашель, двукратная рвота.</p> <p>При поступлении состояние тяжелое, вялость, t – 39°С. На коже лица и шеи петехии, склеры инъекцированы. Необильные слизистые выделения из носа. ЧДД</p>

<p>ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-15 ПК-16</p>	<p>– 48 уд/мин. В легких единичные сухие хрипы. Тоны сердца чистые, ЧСС – 146 уд/мин. Зев гиперемирован, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см. Стул без патологии. Менингеальных симптомов нет.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> HGB – 120 г/л, RBC – <math>4,0 \times 10^{12}/л</math>, WBC – <math>4,0 \times 10^9/л</math>, PLT – <math>302 \times 10^9/л</math>, NEUT – 27% (П – 2%, С – 25%), LYM – 67%, MON – 6%, СОЭ – 3 мм/ч.</p> <p><b>Вирусологическое исследование мазка из носоглотки в РИФ:</b> грипп (+), парагрипп (-), РС (-), аденовирусы (-).</p> <p><b>Рентгенограмма органов грудной клетки:</b> легочной рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни бесструктурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы свободные.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Оцените данные дополнительных методов исследования. Какие другие исследования следует провести? Назовите методы этиологической диагностики.</li> <li>3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.</li> <li>4. Укажите специфическую профилактику данного заболевания.</li> <li>5. Объясните патогенез основных клинических синдромов при данном заболевании, укажите возможные осложнения.</li> </ol>
<p>ОК-1 ОК-4 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-15 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b></p> <p>Мальчик 9 мес., заболел остро – с подъема t до 38,8°C, лающего кашля, осиплости голоса, насморка. К вечеру состояние ухудшилось, появились затрудненное дыхание, беспокойство.</p> <p>При поступлении состояние крайне тяжелое, сознание спутанное, одышка инспираторного характера с участием вспомогательной мускулатуры. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 70 уд/мин. Цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, мраморный оттенок кожи. Умеренные катаральные явления. Тоны сердца глухие, ЧСС – 160 уд/мин., выпадение пульсовой волны на вдохе. При аускультации вдох удлинен.</p> <p><b>Проведена ларингоскопия:</b> вход в гортань 1-2 мм, во входе в гортань – большое количество слизистой мокроты прозрачного цвета, яркая гиперемия черпаловидных хрящей, подсвязочного пространства, отек голосовых связок.</p> <p><b>На рентгенограмме</b> органов грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, правая доля вилочковой железы увеличена.</p> <p><b>Вирусологическое исследование</b> мазка из носоглотки в РИФ: парагрипп (+), грипп (-), РС (-), адено (-).</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> HGB – 130 г/л, RBC – <math>4,1 \times 10^{12}/л</math>, WBC – <math>8,3 \times 10^9/л</math>, EO – 2%, NEUT – 41% (П – 3%, С – 38%), LYM – 48%, MON – 9%, СОЭ – 10 мм/ч.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Оцените данные дополнительных методов исследования. Какое еще обследование необходимо провести?</li> <li>3. Где следует лечить больного? Консультативная помощь каких специалистов потребуется?</li> <li>4. Определите круг дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>5. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.</li> </ol>
<p>ОК-1 ОК-4 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3</b></p> <p>Мальчик 8 лет, болен в течение недели: в дебюте заболевания – заложенность носа, повышение t до 38° С, боль при глотании. Диагностирована лакунарная ангина, получал амоксициллин без эффекта.</p> <p>При поступлении состояние тяжелое, t 39° С, лицо одутловатое, носом не</p>

<p>ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-15 ПК-16 ПК-17</p>	<p>дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. На лице, туловище – элементы пятнисто-папулезной сыпи, склонной к слиянию. Увеличены задне- и переднешейные лимфоузлы, больше слева. В ротоглотке яркая гиперемия, на миндалинах сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. ЧСС – 120 уд/мин. Печень и селезенка выступают ниже края реберной дуги на +3 см.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> HGB – 130 г/л, RBC – <math>4,1 \times 10^{12}/л</math>, WBC – <math>10,0 \times 10^9/л</math>, EO – 1%, NEUT – 18% (П – 7%, С – 11%), LYM – 43%, MON – 13%, атипичные мононуклеары – 25%. СОЭ – 25 мм/час.</p> <p><b>ИФА:</b> анти-ВЭБ-VCA IgM (+), анти-ВЭБ-ЕА IgG (+), анти-ВЭБ-NA IgG (-)</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Оцените данные дополнительных методов исследования. Какие другие исследования необходимо провести?</li> <li>3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.</li> <li>4. Назовите возможные исходы заболевания.</li> <li>5. Дайте необходимые рекомендации по диспансерному наблюдению ребенка.</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4</b></p> <p>Ребенок 5 лет, посещает детский сад. Заболевание началось остро с повышения <math>t</math> до <math>39^{\circ}C</math>, двукратной рвоты, боли в горле. Через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже.</p> <p><b>Эпидемиологический анамнез:</b> в детском саду имелись случаи лакунарной ангины.</p> <p>Состояние средней тяжести, <math>t</math> – <math>38,2^{\circ}C</math>, головная боль, боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, сгибательных поверхностях конечностей обильная мелкоточечная сыпь. Слизистая рта чистая, язык сухой, густо обложен белым налетом. В зеве яркая, отграниченная гиперемия миндалин, точечная энантема на небе. Миндалины гипертрофированы, в лакунах гной желтого цвета. Переднешейные лимфатические узлы до 1,5 см, болезненные. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца звучные, ЧСС – 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Осмотр ЛОР – врача: лакунарная ангина.</p> <p>На 3 день болезни <math>t</math> до <math>38^{\circ}C</math>. В подмышечных, локтевых сгибах и паховой области заметны темно-красные полосы за счет концентрации сыпи и геморрагического пропитывания, дермографизм белый, отмечается очищение языка с краев, в зеве яркая гиперемия, в лакунах следы гноя.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> HGB – 135 г/л, RBC – <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, WBC – <math>15,0 \times 10^9/л</math>, EO – 3%, NEUT – 72% (П – 10%, С – 62%), LYM – 20%, MON – 5%, СОЭ – 30 мм/ч.</p> <p><b>В посеве слизи из зева:</b> рост гемолитического стрептококка.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Оцените данные дополнительных методов исследования. Какие дополнительные исследования необходимо провести?</li> <li>3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.</li> <li>4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в детском саду?</li> </ol> <p>Представьте этиопатогенез заболевания, назовите возможные осложнения</p>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5</b></p> <p>Мальчик 5 мес., заболел остро, когда повысилась <math>t</math> до <math>39,5^{\circ}C</math>, стал вялым, периодически беспокойным, отказался от еды. На следующее утро появились</p>

судороги, ребенок госпитализирован.

При поступлении состояние очень тяжелое. Кожные покровы бледные, чистые. ЧДД – 60 уд/мин. В легких хрипов нет, тоны сердца глухие, ЧСС – 200 уд/мин. Не мочится в течение 6 часов. Отмечается резкое выбухание большого родничка. Сознание отсутствует.

**Общий анализ крови:** HGB – 120 г/л, RBC –  $5 \times 10^{12}$ /л, WBC –  $19 \times 10^9$ /л, EO – 0%, NEUT – 75% (П – 20%, С – 55%), LYM – 20%, MON – 5%, СОЭ – 27 мм/ч., токсическая зернистость нейтрофилов +++.

**Анализ ликвора:** мутный, молочно-белого цвета, цитоз –  $5000 \times 10^6$ /л, нейтр. – 92%, лимф. – 8%, белок – 1,0 г/л. В ликворе методом РЛА обнаружен антиген *Neisseria meningitidis*.

**Бактериологический анализ** – в работе.

**Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Оцените лабораторные анализы и составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения больного.
5. Оцените возможные исходы заболевания

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6**

Мальчик 4х лет, заболел остро – с повышения t до 39,5°C, повторной рвоты. Через 3 часа на животе, нижних конечностях, лице появилась звездчатая геморрагическая сыпь с некрозами в центре. Ребенок стал сонлив, заторможен.

При поступлении состояние крайне тяжелое, сомнолентность, мидриаз, анизокория, реакция зрачков на свет слабая. Кожа серого цвета, крупные элементы сливающейся геморрагической сыпи до 5-15 см в диаметре. В зеве зернистость задней стенки глотки. Тоны сердца глухие ЧСС – 136 уд/мин., АД – 70/50 мм рт. ст. Не мочится. Менингеальные симптомы положительные.

**Окулист:** глазное дно: ДЗН застойны – бледно-розовые, границы ступеваны. Вены сетчатки расширены, извиты, кровоизлияние на глазном дне.

**Общий анализ крови:** HGB – 120 г/л, RBC –  $3,6 \times 10^{12}$ /л, PLT –  $137 \times 10^9$ /л, WBC –  $20,7 \times 10^9$ /л, EO – 2%, NEUT – 73% (П – 37%, С – 33%, Ю – 3%), LYM – 20%, MON – 5%, СОЭ – 35 мм/ч.

**Методом «толстой» капли** в крови обнаружены диплококки, расположенные внутриклеточно.

**Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Составьте план обследования.
3. Назовите методы диагностики менингококковой инфекции.
4. Составьте план лечения больного.
5. Укажите специфическую профилактику данного заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7**

Ребенок 6 лет, посещает детский сад. Заболел остро, с повышения t до 38,5°C. На следующий день появилась сыпь на лице, туловище, конечностях. У матери ребенка беременность 12 недель.

При осмотре ребенка участковым врачом: t – 37,8°C, редкий кашель. Сыпь розовая, мелкопятнистая на всем теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. При осмотре ротоглотки: энантема в виде красных пятен на небе и небных дужках. Катаральный конъюнктивит. Затылочные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см, умеренно болезненные. Дыхание везикулярное, ЧДД – 18 уд/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 100 уд/мин.

**Общий анализ крови:** HGB – 135 г/л, RBC –  $4,1 \times 10^{12}$ /л, WBC –  $6,3 \times 10^9$ /л; EO – 5%, NEUT – 31% (П – 1%, С – 30%), LYM – 53%, MON – 3% плазматические клетки – 4:100, СОЭ – 8 мм/час.

**ИФА крови:** Анти-Rub IgM – положит.

**Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Оцените данные дополнительных методов исследования. Какие исследования проводятся для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге и в отношении контактных лиц. Укажите специфическую профилактику.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8**

Мальчик 7 лет, поступил на 7 день болезни. Заболевание началось с повышения  $t$  до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , боли и припухлости в околушной области с 2-х сторон. На 3 день болезни появились боли в животе опоясывающего характера, тошнота и рвота. На 6 день улучшилось самочувствие, температура нормализовалась. На 7-й день вновь температура  $39^{\circ}\text{C}$ , интенсивная головная боль, повторная рвота, сонливость, адинамия.

При объективном осмотре обнаружены ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. В легких без патологии. Живот мягкий, болезненность в зоне Шоффера, точке Мейо-Робсона.

**Общий анализ крови:** HGB – 126 г/л, RBC –  $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , WBC –  $5,2 \times 10^9/\text{л}$ , NEUT – 43% (П – 5%, С – 35%), LYM – 52%, MON – 8%, СОЭ – 11 мм/ч.

**Общий анализ мочи:** SG – 1007, GLU – NEG, PRO – NEG, EP. CEL – 1-2 в поле зрения, LEU – 2-3 в поле зрения.

**Ликвор** вытекал под высоким давлением, слегка опалесцирующий, цитоз – 380/3, нейтрофилы – 20%, лимфоциты – 80%, белок – 0,5 г/л.

**Диастаза мочи** – 128 ед. (N=16-32).

**Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Оцените результаты анализов. Представьте этиологическую диагностику.
3. Составьте план лечения больного.
4. Принципы профилактики.
5. Назовите план противоэпидемических мероприятий.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9**

Мальчик 10 лет. Заболел остро – с подъема температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , появления жжения, зуда, покалывания и болей на коже спины слева. На следующий день появились покраснение и уплотнение кожи, группы красных папул и пузырьков. В возрасте 3 мес. жизни перенес ветряную оспу.

При осмотре ребенок беспокоен, аппетит снижен. В области кожи спины, по ходу межреберных нервов, обнаруживаются сгруппированные папулезно-везикулезные элементы до 0,5 см, заполненные прозрачным содержимым, склонные к слиянию. Значительная зона гиперемии кожи, инфильтрация тканей, резкие боли по ходу высыпаний. Пульс 110 в минуту. Тоны сердца приглушены. Менингеальных симптомов нет. По органам без патологии.

**Общий анализ крови:** Hb – 140 г/л, RBC –  $4,4 \times 10^{12}/\text{л}$ , Ц.п. – 0,95, WBC –  $7,5 \times 10^9/\text{л}$ ; EO – 1%, NEUT – 55% (П – 3%, С – 52%), LYM – 42%, MON – 2%, СОЭ – 14 мм/ч.

**Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимы дома и в школе?
5. Представьте этиопатогенетическую характеристику заболевания, назовите возможные осложнения.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10**

Девочка 6 лет, посещает детский сад, почувствовала боль в горле при глотании, повышение  $t$  до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Участковый врач обнаружил налеты на миндалинах, диагностировал фолликулярную ангину, назначил амоксициллин внутрь. Наложения на миндалинах имели тенденцию к распространению на дужки и небный язычок, с трудом снимались шпателем, не растирались между предметными стеклами.

*Из анамнеза:* в возрасте 3 мес. была проведена 1 вакцинация АКДС, после которой отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов. Родители отказались от последующих вакцинаций.

**Общий анализ крови:** HGB – 126 г/л, RBC –  $4,0 \times 10^{12}$ /л, WBC –  $12,6 \times 10^9$ /л; EO – 1%, NEUT – 78% (П – 7%, С – 71%), LYM – 18%, MON – 3%, СОЭ – 26 мм/ч.

**Посев слизи из зева и носа на BL:** выделена *S. diphtheriae mitis* (токсигенная).

#### **Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Оцените данные дополнительных методов исследования. Перечислите методы этиологической диагностики.
3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.
4. Дайте этиопатогенетическую характеристику заболевания. Представьте классификацию дифтерии ротоглотки.
5. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11**

Ребенок 6 лет, заболел остро – с повышения  $t$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , повторной рвоты, жидкого калового стула с примесью слизи и зелени. На второй день  $t$  –  $40,5^{\circ}\text{C}$ , однократно судороги тонического характера. Стул до 20 раз, скудный, бескаловый, с большим количеством мутной слизи и прожилками крови. Спазматические боли в животе перед актом дефекации.

При поступлении: состояние тяжелое, вялость, сменяющаяся беспокойством. Кожа бледная, сухая, конечности прохладные, тургор снижен. Язык густо обложен налетом, сухой. ЧДД – 40 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 140 уд/мин. Живот втянут, болезненный в левой подвздошной области. Печень, селезенка в норме. Сигмовидная кишка спазмирована в виде тяжа, болезненная. Анус податлив. Диурез сохранен. Ригидность затылочных мышц, синдромы Кернига и Брудзинского – отрицательные.

**Общий анализ крови:** HGB – 150 г/л, RBC –  $4,0 \times 10^{12}$ /л, WBC –  $9,6 \times 10^9$ /л; EO – 2%, NEUT – 72% (П – 12%, С – 60%), LYM – 20%, MON – 6%, СОЭ – 22 мм/ч.

**Копрограмма:** консистенция жидкая, слизь – большое количество, кровь – большое количество, мышечные волокна (+), нейтральный жир (+), жирные кислоты (–), мыла (+), крахмал (–), йодофильная флора (++) , лейкоциты – 30-50 в п/з, эритроциты – до 10-15 в п/з, яйца глистов – не обнаружены.

**РПГА:** с сальмонеллезным диагностикумом – отрицательная.

#### **Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Какие дополнительные исследования следует провести?
3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи. (диетотерапию, этиопатогенетическую терапию). Представьте алгоритм лечения токсикоза с энцефалической реакцией.
4. Когда больной может быть выписан из стационара и допущен в детский коллектив?
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12**

Ребенок 3 лет, заболел остро: повысилась  $t$  до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , появились 3-кратная рвота, головная боль, жидкий стул до 8 раз, обильный, затем скудный, по типу «ректального плевка».

*Эпидемиологический анамнез:* в разных группах детского сада заболели несколько детей с повышением температуры тела, появлением повторной рвоты, жидкого стула.

При поступлении: лихорадка  $39,6^{\circ}\text{C}$ , вялость. Кожные покровы бледные, черты лица заострены. Язык густо обложен налетом, сухой. Тоны сердца ясные, громкие. ЧСС – 140 уд/мин. Живот втянут. При пальпации болезненность в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмированная, болезненная, анус податлив. Стул скудный с большим количеством мутной слизи, зелени и прожилками крови до 15 раз в сутки, тенезмы.

**Общий анализ крови:** HGB – 130 г/л, RBC –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, WBC –  $10,0 \times 10^9$ /л; EO – 4%, NEUT – 65% (П – 10%, С – 55%), LYM – 28%, MON – 3%, СОЭ – 22 мм/ч.

**Копрограмма:** консистенция – жидкая, слизь – большое количество, кровь (++) , реакция кала – щелочная, мышечные волокна (++) , нейтральный жир (+), жирные кислоты (–), мыла (+), крахмал (–), йодофильная флора (++) , лейкоциты – 40-50 в п/з, эритроциты – 15-20 в п/з.

#### **Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Оцените результаты лабораторных данных. Какие дополнительные методы используются для выявления этиологии заболевания?
3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.
4. Определите показания для выписки больного из стационара и допуска в детское учреждение.
5. Проведите профилактические мероприятия в очаге.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13**

Мальчик 12 лет, заболел остро – с появления резких болей в эпигастральной области, тошноты, многократной рвоты. При поступлении  $t$  –  $38^{\circ}\text{C}$ , вялость, 3-кратная рвота. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, язык густо обложен белым налетом. ЧДД – 30 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 уд/мин. Живот слегка вздут, при пальпации болезненный. Сигмовидная кишка эластичная. Анус сомкнут. Стул за сутки 12 раз, жидкий, обильный, зловонный, по типу «болотной тины». Мочевыделение не нарушено.

За 6 часов до заболевания в столовой ел пирожки с мясом.

**Общий анализ крови** при поступлении в стационар: HGB – 130 г/л, RBC –  $3,6 \times 10^{12}$ /л, WBC –  $12,0 \times 10^9$ /л; EO – 0%, NEUT – 70% (П – 10%, С – 60%), LYM – 28%, MON – 2%, СОЭ – 25 мм/ч.

**Общий анализ мочи:** SG – 1010, PRO – 0,033‰, GLU – neg, LEU – 3-4 в поле зрения.

**Кал на кишечную группу:** *S. enteritidis*.

#### **Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Какие дополнительные исследования могут подтвердить этиологию болезни?
3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи. (диета, этиотропная, патогенетическая терапия).
4. Определите показания для выписки больного из стационара и допуска в детское учреждение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге внебольничного сальмонеллеза.

	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14</b></p> <p>Мальчик 3 лет. Заболел в детском саду: повторная рвота, повышение t до 38,3°C, обильный водянистый стул желто-зеленого цвета с резким запахом, непереваренный.</p> <p>При поступлении на 2-й день болезни: t – 38,8°C, вялый, капризный, пьет неохотно. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык сухой, обложен белым налетом, слизистая полости рта суховата, умеренная гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 140 уд/мин. Живот умеренно вздут, урчит во всех отделах. За прошедшие сутки рвота – 8 раз, стул – 10 раз. Диурез снижен.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> HGB – 134 г/л, RBC – 4,86×10<sup>12</sup>/л, WBC – 8,0×10<sup>9</sup>/л; EO – 2%, NEUT – 42% (П – 3%, С – 39%), LYM – 50%, MON – 6%, СОЭ – 6 мм/ч.</p> <p><b>В посевах испражнений:</b> патогенные микробы не обнаружены.</p> <p><b>РПГА:</b> с комплексным дизентерийным и сальмонеллезным антигеном – отрицательная.</p> <p><b>РИФ в кале:</b> обнаружен <i>Rotavirus</i>.</p> <p><b>Задание</b></p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</p> <p>1. Дайте оценку результатов лабораторных исследований. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?</p> <p>2. Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи. (диетотерапию, этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапии)</p> <p>4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.</p>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15</b></p> <p>Ребенок 8 лет, проживает в сельской местности. Заболел остро: t 38-38,6°C, озноб, рвота 1-2 раза, боли в животе, снижение аппетита, слабость, боли в мышцах и суставах, стул кашицеобразный со слизью и зеленью 4 раза в сутки. Консультирован хирургом в связи с появлением симптомов раздражения брюшины, диагноз «аппендицит» снят.</p> <p>Поступил в инфекционное отделение с диагнозом: «Грипп? Кишечная инфекция?». Температура 37,8°C. Желтушность кожи и склер, в области локтевых, коленных суставов и на шее появились пятнисто-папулезные высыпания. Печень + 4 см, селезенки +2 см. Моча темная. С 5 дня болезни язык «малиновый».</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> HGB – 133 г/л, RBC – 4,0×10<sup>12</sup>/л, WBC – 13,0×10<sup>9</sup>/л; EO – 10%, NEUT – 55% (П – 10%, С – 45%), LYM – 20%, MON – 15%, СОЭ – 20 мм/ч. ASLO отриц.</p> <p><b>Анализ кала на кишечную группу</b> – отрицательный.</p> <p><b>Анализ мочи на желчные пигменты</b> (++)</p> <p><b>Биохимический анализ крови:</b> билирубин общий – 68,4 мкмоль/л, конъюгированный – 46,4 мкмоль/л, АЛТ – 78 Ед/л, АСТ – 72 Ед/л (N до 37 Ед/л).</p> <p><b>Задание</b></p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</p> <p>2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?</p> <p>3. Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Составьте алгоритм врачебных действий.</p> <p>5. Определите показания для выписки больного из стационара и допуска в детский коллектив. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком.</p>
	<b>Детская хирургия (5)</b>
ОК-1 ОК-4	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Ребенок 5 лет проснулся ночью от боли в животе без четкой локализации.

<p>ОК-7 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p>Дважды была рвота съеденной пищей. Утром вялый, отказывается от еды, жалуется на боль в правой половине живота, стула не было в течение 2-х суток. Температура – 38° С. Пульс – 120 в мин. Зев спокойный. Язык обложен у корня белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и болезненный по правому флангу. Симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика.</li> <li>3. Тактика участкового педиатра.</li> <li>4. Тактика дежурного хирурга.</li> </ol>
<p>ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-18</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b></p> <p>На прием в поликлинику к участковому педиатру обратился мальчик 12 лет с жалобами на “тянущие” боли внизу живота, больше справа. Заболел 4 дня назад. Тошноты, рвоты, нарушений стула не было. Температура тела выше 37,2° С не повышалась. При обследовании в правой подвздошной области пальпируется плотное неподвижное опухолевидное образование размером 10 × 8 см с нечеткими границами, умеренно болезненное. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В других отделах живот мягкий безболезненный.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> WBC – 9,0×10<sup>9</sup>/л;</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика в условиях поликлиники и стационара.</li> <li>3. Лечебная тактика.</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3</b></p> <p>В детское отделение поступил ребенок 1 года через 4 часа от начала заболевания. Направлен участковым педиатром с диагнозом: инвагинация кишок. Заболевание началось внезапно среди полного здоровья и проявляло себя беспокойным поведением ребенка, которое чередовалось со “светлыми” промежутками, однократно был жидкий стул без патологических примесей.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие еще клинические признаки могут свидетельствовать в пользу кишечной инвагинации?</li> <li>2. С чем наиболее часто приходится дифференцировать это заболевание?</li> <li>3. Какие методы дополнительного исследования при этом являются ведущими?</li> <li>4. Лечебная тактика при установлении диагноза.</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4</b></p> <p>У ребенка 7 лет внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, была многократная рвота с примесью желчи, осмотрен врачом-педиатром через 3 часа от начала заболевания. При осмотре состояние средней тяжести, стонет от боли, поджимает ноги к животу. Пульс – 90 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. Температура тела нормальная. При аускультации сердца и легких без особенностей. Живот умеренно вздут в мезогастрии, больше слева, где четко определяется видимая перистальтика кишки и положительный симптом Валя. При пальпации – выраженная болезненность в нижних отделах при относительно мягком животе. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В правой подвздошной области – старый послеоперационный рубец. Со слов матери, в возрасте 4-лет оперирован по поводу флегмонозного аппендицита, осложненного перитонитом.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Объем дополнительных исследований при поступлении в стационар.</li> <li>3. Лечебная тактика.</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5</b></p> <p>У мальчика 6 месяцев с рождения периодически отмечается обильная рвота 2-4</p>

	<p>раза в сутки большим количеством желудочного содержимого. Рвотные массы интенсивно окрашены желчью. Приступы рвоты сопровождаются значительной потерей массы тела – на 300-400 г в сутки. Во время приступа ребенок ведет себя беспокойно, сучит ножками, принимает коленно-локтевое положение. Эпизоды рвоты заканчиваются также внезапно, как и появляются, после чего ребенок начинает прибавлять в весе. При осмотре состояние средней тяжести. Умеренно выражены признаки гипотрофии и обезвоживания. Вес при рождении – 3400 г, при поступлении – 5600 г. При физикальном исследовании легкие и сердце без особенностей. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, патологические образования не прощупываются. Печень у края реберной дуги мягко-эластической консистенции. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочится редко, моча внешне не изменена.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возможные причины синдрома рвоты у данного ребенка.</li> <li>2. План обследования.</li> <li>3. Какие рентгенологические признаки будут указывать на нарушение проходимости начальных отделов ЖКТ?</li> <li>4. Тактика педиатра при подтверждении диагноза высокой кишечной непроходимости.</li> <li>5. Тактика детского хирурга.</li> </ol>
	<b>Гастроэнтерология (1)</b>
<p>ОК-1 ОК-4 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-14 ПК-15 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>Девочка 11 лет обратилась с жалобами на ноющие боли в эпигастрии, усиливающиеся утром натощак, отрыжку воздухом.</p> <p>Анамнез заболевания: жалобы на боли в животе беспокоят в течение 1 года. Мать девочки страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.</p> <p>Осмотр: состояние средней тяжести. Рост – 148 см, масса – 34 кг. Кожа бледно-розовая, чистая. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. При поверхностной и глубокой пальпации живота небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduodenальной области, синдром Менделя положительный, болезненность в точке Мейо-Робсона. Печень не увеличена. Стул и диурез не нарушены. В условиях поликлиники были выполнены следующие исследования:</p> <p>В анализе крови: RBC – 4,5x10<sup>12</sup>/л, Hgb – 128 г/л, MCV – 90 fl, MCH – 30 pg, MCHC – 35 г/л, WBC – 6,9x10<sup>9</sup>/л, RDW – 12,5%, NEU – 51%, EOZ – 3%, LYM – 36%, MON – 7%, BAZ – 3, PLT – 250x10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 5 мм/ч.</p> <p>В общем анализе мочи: светло-желтая, прозрачная, уд. вес – 1015, реакция кислая, белок (–), сахар (–), лейкоциты – 2-3 п/зр, ацетон (–), слизь ед.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 38 Ед/л, ЩФ – 140 Ед/л (норма 70-140), амилаза – 100 Ед/л, тимоловая проба – 3 Ед, билирубин общий – 18 мкмоль/л. ФЭГДС: слизистая пищевода гиперемирована, кардия смыкается не полностью. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы 12-перстной кишки очагово гиперемирована, отечная. Тест на <i>H. pylori</i> отрицательный.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: контуры печени ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь грушевидной формы 65x38 мм (норма 50x30) с перегибом в области дна. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижены.</p> <p><b>Задания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Оцените изменения при УЗИ и их информативность для постановки диагноза?</li> <li>3. Оцените лабораторные показатели этой пациентки.</li> <li>4. Опишите принципы лечения данного больного в поликлинических условиях.</li> </ol>

5. Принципы реабилитации в амбулаторных условиях.	
Госпитальная педиатрия (3)	
ОК-1 ОК-4 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-14 ПК-15 ПК-16	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>Мальчик 7 лет. Жалобы на приступообразный влажный кашель с обильной слизисто-гноющей мокротой, особенно по утрам, повышенную утомляемость, субфебрильную температуру. Ухудшение состояния наблюдается в течение последних 2 недель.</p> <p>Анамнез заболевания: ребенок болен с годовалого возраста, когда первый раз лечился в стационаре по поводу пневмонии по месту жительства в участковой больнице. Мать отмечает частые ОРВИ (5-6 раз в год). Ежегодно 3-4 раза болеет бронхитами и пневмонией (диагнозы устанавливались без рентгенологического обследования).</p> <p>Status praesens: ребенок отстает в физическом развитии. Грудная клетка деформирована («грудь сапожника»). Концевые фаланги пальцев изменены по типу «барабанных палочек». При перкуссии по задней поверхности справа, ниже угла лопатки, определяется укорочение перкуторного звука, там же выслушиваются стойкие сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД – 30 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, на верхушке выслушивается систолический шум. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на +2 см, селезенка не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены.</p> <p>Общий анализ крови: HGB – 101 г/л, RBC – 3,6×10<sup>12</sup>/л, MCV – 75 фл, MCH – 26 пг, MCHC – 27 г/л, RDW – 3,2%, PLT – 240×10<sup>9</sup>/л, WBC – 7,8×10<sup>9</sup>/л, EO – 3%, NEUT – 72% (П – 4%, С – 68%), LYM – 19%, MON – 6%, СОЭ – 19 мм/ч.</p> <p>Общий анализ мочи: КРО – NEG, BNL – NEG, YRO – NORM, КЕТ – NEG, БЕЛ – NEG, НИТ – NEG, ГЛЮ – NEG, рН. – 5,1, У.В. = 1025, ЛЕЙ – 0-1-2 в п/зр, АСК - 2 mg/dl, COLLT – Yellow, CLAClear</p> <p>Рентгенография органов грудной полости: на фоне эмфиземы справа определяется понижение прозрачности легочной ткани. Междолевая плевра утолщена. Корни расширены, не структурные. Легочный рисунок деформирован по крупноочаистому типу.</p> <p>Бронхография: справа в нижней доле (9-10 сегменты) выявлены мешотчатые бронхоэктазы.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Назначьте необходимое дополнительное обследование..</li> <li>3. Проведите дифференциальный диагноз.</li> <li>4. Назначьте лечение.</li> <li>5. Прогноз, исход.</li> </ol>

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Девочка 5 лет, осмотрена врачом скорой помощи по поводу гипертермии и болей в животе.

Анамнез заболевания: известно, что девочка больна в течение 4 дней, когда появились катаральные явления, и повысилась температура до 39,4°C.

Мама давала ребенку жаропонижающие препараты, температура снижалась кратковременно, затем вновь повышалась до 38,8-39°C. Накануне мать отметила,

что состояние ребенка резко ухудшилось: появились болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб, боли в правом боку. Ночь провела беспокойно.. Утром вызвали СП скорую помощь.

Status praesens: заторможенность девочки, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щек, особенно справа, бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки.

ЧДД – 38 уд/мин. Ребенок лежал на правом боку с согнутыми ногами.

Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого легкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Хрипы не выслушивались. Соотношение пульса к частоте дыхания составило 2:1. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца приглушены, учащены. ЧСС – 89 уд/мин. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Стул 1 раз в день, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное.

Общий анализ крови: HGB – 134 г/л, RBC – 4,8×10<sup>12</sup>/л, MCV – 75 фл, MCH – 26 пг, MCHC – 27 г/л, RDW – 3,5%, PLT – 217×10<sup>9</sup>/л, WBC – 16,2×10<sup>9</sup>/л, NEUT – 74% (Ю – 2%, П – 8%, С – 64%), LYM – 24%, MON – 2%, СОЭ – 22 мм/ч.

Общий анализ мочи: КРО – NEG, BNL – NEG, YRO – NORM, KET – NEG, БЕЛ – NEG, НИТ – NEG, ГЛЮ – NEG, рН. – 4,9, У.В. – 1020, ЛЕЙ – 0-1-2 в п/зр, АСК – 2 mg/dl, COLLT – Yellow, CLAClear.

Рентгенограмма органов грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого легкого, повышение прозрачности легочных полей слева.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. О какой этиологии заболевания следует думать в данном клиническом случае? Чем обусловлена тяжесть заболевания?
3. Назовите группы антибиотиков, которые используются в терапии данного заболевания.
4. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи. Окажите помощь больному с гипертермией.
5. Назовите критерии выздоровления.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

У мальчика 2,5 года после употребления в пищу ухи появились зуд, жжение языка, необильная пруригинозная сыпь на лице, туловище и ногах.

Анамнез заболевания: впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах, в естественных складках появились в 3 месяца после введения в пищу адаптированной молочной смеси, был переведен на гипоаллергенную смесь – высыпания на коже уменьшились, но совсем не прошли. После года кожные высыпания стали распространенными, занимали большую площадь поверхности кожи, беспокоит выраженный зуд. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает бронхиальной астмой.

Status praesens: больной повышенного питания. Кожные покровы сухие, отмечается диффузное шелушение. Кожа на щеках, в подколенных ямках, на запястьях гиперемирована, инфильтрирована, с мокнутием и корками. Слизистая рта чистая, язык "географический". В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи.

Общий анализ крови: HGB – 112 г/л, RBC – 3,8×10<sup>12</sup>/л, MCV – 75 фл, MCH – 26 пг, MCHC – 27 г/л, RDW – 3,5%, PLT – 217×10<sup>9</sup>/л, WBC – 7,0×10<sup>9</sup>/л, ЕО – 12%,

	<p>NEUT – 37% (П – 2%, С – 35%), LYM – 47%, MON – 4%, СОЭ – 6 мм/ч.  Общий анализ мочи: КРО - NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, КЕТ – NEG, БЕЛ - NEG, НИТ – NEG, ГЛЮ – NEG, рН. – 5,0, У.В. = 1025, ЛЕЙ - 0-1-2 в п/зр., АСК - 2 mg/dl, COLLT – Yellow, CLAClear.  Специфический IgE: титр антител к рыбе 1:280 (N – 1:30), к белку коровьего молока 1:920 (N – 1:80).  Радиоаллергосорбентный тест (РАСТ): уровень общего IgE в сыворотке крови 910 МЕ/л (N – до 100 МЕ/л).  Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Каковы механизмы развития аллергических реакций?</li> <li>3. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?</li> <li>4. Назовите принципы питания детей 1-го года жизни с аллергией к белкам коровьего молока</li> <li>5. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.</li> </ol>
	<b>Клиническая иммунология (2)</b>
<p>ОК-1  ОК-4  ОПК-2  ОПК-4  ОПК-5  ОПК-6  ОПК-8  ОПК-9  ОПК-10  ПК-1  ПК-5  ПК-6  ПК-8  ПК-9  ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b>  Мальчик С., 2 лет. Родился в срок с массой 3100 г. С первых дней жизни петехиальные кровоизлияния на лице. С 3-х недель повторные респираторные инфекции, диарея с примесью крови, кровоизлияния в кожу при небольших травмах. С 3-х мес. распространенная форма атопического дерматита. На 2-м году жизни – петехии, экхимозы, носовые кровотечения, перенес гнойный отит, пневмонию, дважды – гемоколит.  Объективно: m – 11 кг, кожа бледная, петехии от 3 до 5 мм на лице, туловище, конечностях, гематома на левой голени. Распространенные элементы эритематозно-сквамозного атопического дерматита. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 48 уд/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 118 уд/мин. Живот вздут, печень +2,5 см. Стул 4 р/сут, слизь, прожилки крови.  Общий анализ крови: RBC – 3,1×10<sup>12</sup>/л, WBC – 6,7×10<sup>9</sup>/л тромбоциты – 32×10<sup>9</sup>/л, HGB – 90 г/л, HГ – 67%, ЛФ – 24%, М – 8%, Э – 7%.  Иммунограмма: ↓CD3+ – 42% (0,68×10<sup>9</sup>/л), ↓CD3+CD4+ – 17% (0,27×10<sup>9</sup>/л), CD3+CD8+ – 24% (0,39×10<sup>9</sup>/л), IgG – 7,2 г/л, ↓IgM – 0,25 г/л, ↑IgA – 3,50 г/л, ↑IgE – 400 ЕД/мл.  Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный клинический диагноз.</li> <li>2. Представьте этиопатогенез заболевания.</li> <li>3. Какие лабораторные данные подтверждают диагноз?</li> <li>4. Оцените риск развития аутоиммунных заболеваний.</li> <li>5. Каковы принципы лечения заболевания? Прогноз.</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b>  Мальчик И., 7 лет. До 9 мес. развивался нормально, в последующем стали беспокоить частые респираторные инфекции, рецидивирующий бронхит. Отмечались повторные гнойные отиты, пневмонии с периодичностью 1-2 раза в год. С 4-х лет появились телеангиэктазии на коже и склерах, с 2-х лет – шаткость походки.  Объективно: кожные покровы бледные, периферические л/у не пальпируются, атрофия миндалин. В легких дыхание жесткое, мелкопузырчатые влажные хрипы ЧДД – уд/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС – уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул регулярный.  НС: признаки мозжечковой атаксии, косоглазие, скандированная речь, снижение сухожильных рефлексов. На рентгенограмме ОГП – признаки хронической пневмонии.  Общий анализ крови: RBC – 3,4×10<sup>12</sup>/л, WBC – 8,6×10<sup>9</sup>/л, HGB – 89 г/л, NEUT – 64%, LYM – 22%, MON – 10%, EO – 4%.  Иммунограмма: CD3+ – ↓42% (0,79×10<sup>9</sup>/л), CD3+CD4+ – ↓17% (0,32×10<sup>9</sup>/л), CD3+CD8+ – 24% (0,45×10<sup>9</sup>/л), CD19+ – 12% (0,22×10<sup>9</sup>/л), IgG – 5,6 г/л, IgM –</p>

	<p>1,2 г/л, IgA – ↓0,06 г/л. АФП – ↑28 МЕ/мл (норма 0,7-12,4 МЕ/мл).</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный клинический диагноз.</li> <li>2. Представьте этиопатогенез заболевания. Какие лабораторные данные подтверждают диагноз?</li> <li>3. Какова причина неврологических нарушений у пациента?</li> <li>4. Развитие каких инфекций и опухолей наиболее вероятно у пациента?</li> <li>5. Перечислите принципы лечения заболевания.</li> </ol>
	<b>Ортопедия (3)</b>
<p>ОК-1 ОК-4 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>На приёме у ортопеда девочка 12 лет предъявила жалобы на боли в нижней трети бедра. Боли неострые, усиливающиеся при физической нагрузке и к вечеру. В последнее время боли начали беспокоить ребёнка по ночам.</p> <p>Локально: мягкие ткани в нижней трети бедра не изменены. При пальпации отмечаются умеренная болезненность по внутренней поверхности метафиза бедра, крепитация. Ортопед направил ребёнка на госпитализацию в ортопедическое отделение.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предполагаемый диагноз.</li> <li>2. Метод исследования.</li> <li>3. Дифференциальная диагностика.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение</li> </ol> <p style="text-align: right;">ii.</p>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b></p> <p>Ребёнок 4-х лет, поступил в клинику с жалобами на нарушение походки. Родился в срок, с массой тела 3200 г; вскармливание искусственное. Ходить начал в 1 год 4 мес. До поступления в стационар не лечился.</p> <p>Рост и развитие соответствуют возрасту. Ходит, покачиваясь из стороны в сторону. Пассивные и активные движения в тазобедренных суставах в полном объёме. Ограничено только отведение бёдер. Усилен поясничный лордоз, симптом Тренделенбурга положительный с обеих сторон. Абсолютная и относительная длина нижних конечностей одинакова. Отмечается выстояние больших вертелов.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Механизм возникновения симптома Тренделенбурга.</li> <li>3. Дополнительные методы исследования.</li> <li>4. Выбор метода лечения. Схема Омбредана.</li> <li>5. Осложнения и их профилактика.</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3</b></p> <p>Девочка 8 лет, во время пожара выпрыгнула из окна 2 этажа. Сознания не теряла, встать не смогла из-за боли в левой голени. При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Моча не изменена. Левая голень деформирована в средней трети, имеется симптом патологической подвижности. На левом бедре имеются участки покраснения кожи с образованием эпидермальных пузырей.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Неотложная помощь.</li> <li>3. Дополнительные методы исследования.</li> <li>4. Тактика лечения.</li> <li>5. Диспансерное наблюдение, прогноз для жизни и здоровья.</li> </ol>
	<b>Реанимация и интенсивная терапия (3)</b>
<p>ОК-1 ОК-4 ОК-6 ОК-8</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>Мальчик 10 лет при купании в озере стал тонуть.</p> <p><i>Анамнез заболевания:</i> был поднят спасателем со дна водоёма через 3 минуты в состоянии клинической смерти. После успешной первичной реанимации</p>

<p>ОПК-1 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10</p>	<p>возобновлены дыхание и сердечная деятельность. В сознание не приходил. К моменту прибытия реанимационной бригады службы "Скорой помощи" дыхание у ребенка стало kloкочущим, с частотой 48 в минуту.</p> <p><i>Status praesens:</i> ребенок без сознания. Периодически наблюдаются судороги с преобладанием клонического компонента. Зрачки несколько расширены, реакция на свет определяется. Корнеальный, глоточный и болевой рефлекс сохранены. Кожа и слизистые бледные. При аускультации над легкими масса влажных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 100 уд/мин, АД – 80/40 мм рт. ст.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Неотложные мероприятия. Дальнейшая тактика.</li> <li>3. Нарушение функции какой системы имеет ведущее значение в изменении состояния ребенка?</li> <li>4. Отличие в характере развертывания поражения органов и систем детского организма в зависимости от варианта утопления (в пресной или морской воде).</li> <li>5. При каком уровне артериального давления введение лазикса не будет иметь эффекта?</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b></p> <p>Вызов бригады "Скорой помощи" в детский сад. У девочки 4 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появились сухой, навязчивый кашель и одышка.</p> <p><i>Анамнез заболевания:</i> ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает.</p> <p><i>Status praesens:</i> ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 уд/мин, АД – 95/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз. Инородного тела в ротоглотке не видно.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Неотложные мероприятия.</li> <li>3. Дальнейшая тактика.</li> <li>4. Условия транспортировки.</li> <li>5. Противопоказания для проведения трахеостомии.</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3</b></p> <p>Вызов бригады "Скорой помощи" к подростку 14 лет на дискотеку. Жалобы на острые боли за грудиной, в животе, головную боль.</p> <p><i>Анамнез заболевания:</i> установлено, что друзья мальчика употребляют амфетамины, а ему впервые перед дискотекой предложили таблетку "Адама".</p> <p><i>Status praesens:</i> мальчик возбужден, ориентация нарушена, зрачки расширены. Кожные покровы бледные, гипергидроз. Слизистые сухие. Дыхание – до 44 в минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс более 180 уд/мин. АД – 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.</p> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра. Ведущий патологический синдром.</li> <li>2. Неотложные мероприятия бригады скорой помощи. Дальнейшая тактика лечение и наблюдения</li> <li>3. Условия транспортировки.</li> <li>4. Что такое амфетамины? Их основные характеристики.</li> <li>5. Каковы вероятные поражения органов и систем у данного пациента?</li> </ol>
	<p><b>Фтизиатрия (4)</b></p>

<p>ОК-1 ОК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-13 ПК-14 ПК-15 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b> Девочка 6 месяцев. <i>Анамнез жизни:</i> девочка от II нормально протекавшей беременности, вторых срочных родов. Вес при рождении – 3000 г. Длина – 50 см. Закричала не сразу, крик слабый. Вакцинация БЦЖ не проводилась. Лечилась в хирургическом отделении детской больницы. Вскармливалась искусственно. Росла и развивалась соответственно возрасту. <i>Анамнез заболевания:</i> в 3-месячном возрасте появился кашель на фоне субфебрильной температуры. Амбулаторное лечение без эффекта. Госпитализирована в детскую больницу. В течение 1,5 месяца проводилось лечение по поводу пневмонии: гентамицином, линкомицином, эритромицином. При рентгенологическом исследовании динамики не отмечено. Консультирована фтизиатром и переведена в специализированный стационар. <i>Status praesens:</i> состояние тяжелое. Температура тела – 36,6°C. Масса тела – 5500 г. Кожные покровы бледно-серые, периоральный, периорбитальный цианоз. Синдром лимфаденопатии. ЧДД – 80 уд/мин. Втяжение уступчивых мест грудной клетки. Перкуторно – над правым легким притупление легочного звука, над левым – коробочный звук. При аускультации справа – бронхиальное дыхание, слева – жесткое. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС – 160 уд/мин. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка - на 5 см. Со стороны других органов патологии не обнаружено. <b>Общий анализ крови:</b> WBC – <math>8,6 \times 10^9/\text{л}</math>, RBC – <math>3,5 \times 10^{12}/\text{л}</math>, HGB – 90 г/л, LYM – 31%, MON – 11%, EO – 1%, NEUT – 56% (П – 10%, С – 46%), ЦП – 0,9, СОЭ – 3 мм/ч. <b>Общий анализ мочи:</b> COLOR – Yellow, CLA – Clear, pH – 5,0, S.G – 1018, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 2-3 в п/зр. <b>Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л</b> – 12 мм с некрозом. <b>Рентгенограмма органов грудной клетки:</b> инфильтративная тень в области корня правого легкого с четкими краями, увеличение всех групп лимфоузлов справа, слева корень также расширен. <b>Задание</b> 1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра. 2. Проанализируйте данные лабораторных показателей, рентгенограммы органов грудной клетки и наметьте план дополнительного обследования. 3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение. 4. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи. 5. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара?</p>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b> Мальчик 13 лет, направлен в противотуберкулезный диспансер. <i>Анамнез заболевания:</i> Заболел около 3-х мес. назад, когда появились головная боль, слабость, повышение температуры, утомляемость. Обследовался у ревматолога, оториноларинголога, нефролога, эндокринолога, диагноз оставался неясным. Педиатром проведен 2-месячный курс антибактериальной, без эффекта. Жалобы на постоянную субфебрильную температуру, слабость и повышенную утомляемость сохранялись. Ревакцинирован БЦЖ в 7 лет – имеется рубчик. <i>Status praesens:</i> кожные покровы чистые, бледные. Пальпируются лимфатические узлы (шейные, подмышечные и паховые). Они плотно – эластические, размерами 0,4 – 0,6 см. Выявлено укорочение перкуторного легочного звука в паравертебральных зонах. <b>Общий анализ крови:</b> WBC – <math>12 \times 10^9/\text{л}</math>, HGB – 109 г/л, NEUT – 54% (П – 10%, С – 44%), СОЭ – 28 мм/ч. <b>На прямой обзорной рентгенограмме органов грудной клетки:</b> обнаружены увеличение левого корня легкого за счет поражения внутригрудных лимфатических узлов и ограниченное затемнение верхней доли левого легкого. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – инфильтрат диаметром 10 мм. Предыдущие</p>

туберкулиновые пробы отрицательные.

**Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
2. Проанализируйте данные лабораторных показателей, рентгенограммы органов грудной полости и наметьте план дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.
4. С каким заболеванием проводим дифференциальную диагностику?
5. Прогноз. Профилактика

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**

Девочка 1 года 9 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от IV беременности, 4-х преждевременных родов. Беременность у матери протекала с токсикозом и нефропатией. Девочка родилась на 33-й неделе беременности. Масса при рождении – 1500 г, оценка по Апгар – 3/5 баллов. В период новорожденности находилась в отделении недоношенных. Выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение невропатолога по месту жительства. Вакциной БЦЖ не вакцинирована. Перенесла ОРВИ в 10 и 11 месяцев.

Анамнез заболевания: перед вакцинацией БЦЖ поставлена реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л – в 1 год и 4 мес. – папула 8 мм. Обследована по поводу положительной реакции Манту. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки выявлены изменения в легких, ребенок консультирован в противотуберкулезном диспансере, сделан Диаскинтест – 15 мм. рекомендована госпитализация в специализированный стационар. При обследовании окружения ребенка – у отца был выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, фаза распада МБТ+ (открытая форма).

Status praesens: состояние средней тяжести. Температура тела – 36,7о С. Масса тела – 9100 г. Выражены симптомы интоксикации, симптомы лимфоаденопатии. В легких выслушивается жесткое дыхание, перкуторно – над легкими ясный легочный звук, частота дыхания – 34 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений – 132 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны других органов отклонений не выявлено.

Общий анализ крови: WBC – 7,4×10<sup>9</sup>/л, RBC – 3,5×10<sup>12</sup>/л, HGB – 103 г/л, LYM – 28%, EO – 1%, MON – 2%, NEUT – 69% (П – 1%, С – 68%); СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: CLA – Clear, pH – 5.0, GLU – neg, PRO – следы, S.G – 1022, BLd – neg, LEU – 3-5 в п/зр., эпителий – в значительном количестве.

Рентгенограмма органов грудной клетки: справа определяется инфильтративно-ателектатическое затемнение с четкими границами, расширение тени средостения вправо за счет увеличенных всех групп лимфоузлов с нечеткими контурами и слева инфильтративное изменение в области бронхопультмональных лимфоузлов.

**Задание**

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез?
2. Проанализируйте данные лабораторных показателей, рентгенограммы органов грудной клетки и наметьте план дополнительного обследования.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.
5. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.
6. Методы профилактики туберкулеза у детей и подростков.
7. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**

Девочка 11 месяцев.

Анамнез жизни: девочка от II нормально протекавшей беременности, роды со

	<p>стимуляцией. Масса тела при рождении – 3500 г, длина тела – 53 см. На третьи сутки ребенок переведен из роддома в психоневрологическое отделение с судорожным синдромом. Выписана через 1 месяц. Вакцинация БЦЖ не проводилась. Отмечено отставание в физическом и психомоторном развитии. Перенесла в 6 месяцев ОРВИ, в 8 месяцев – ветряную оспу. Отец ребенка умер от легочного кровотечения, на секции установлен диагноз туберкулез – деструктивная форма.</p> <p>Анамнез заболевания: как контактный осмотрен фтизиатром и рекомендована госпитализация в специализированный стационар. За две недели до госпитализации появился кашель, периодические подъемы температуры до 38,8о С.</p> <p>Status praesens: состояние средней тяжести. Т – 36,6о С, вес – 8500 г, рост – 79 см. Выражены симптомы интоксикации и лимфоаденопатии. ЧДД – 28 уд/мин. При перкуссии легких – притупление перкуторного звука справа над областью проекции верхней доли. Там же при аускультации – ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 124 уд/мин. Печень выступает ниже реберного края на 2,5 см. Селезенка на 1,5 см, безболезненные, плотно эластичные.</p> <p>Общий анализ крови: WBC – 8,6×10<sup>9</sup>/л, RBC – 3,5×10<sup>12</sup>/л, HGB – 90 г/л, LYM – 31%, MON – 11%, EO – 1%, NEUT – 56% (П – 10%, С – 46%), ЦП – 0,9 %, СОЭ – 3 мм/ч., плазматические клетки – 1%.</p> <p>Общий анализ мочи: CLA – Clear , pH – 5.0, GLU – neg, PRO – следы, S.G – 1018, BLd – neg, LEU – 2-3 в п/зр.</p> <p>Реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л – 12 мм с некрозом.</p> <p>Рентгенограмма органов грудной клетки: определяется затемнение верхней доли правого легкого за счет слияния очагов, с размытыми контурами, неомогенной структуры, увеличение всех групп лимфоузлов. В левом легком в нижней доле также определяется затемнение с участками просветления и участками повышенной интенсивности.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез?</li> <li>2. Проанализируйте данные лабораторных показателей, рентгенограммы органов грудной клетки и наметьте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.</li> <li>4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи.</li> <li>5. Методы профилактики туберкулеза у детей и подростков.</li> </ol>
	<b>Гематология (2)</b>
<p>ОК-1 ОК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>На профилактическом приеме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев.</p> <p>Жалоб нет. Ребёнок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года).</p> <p>Девочка родилась в срок с массой тела 3050 г, длиной – 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее кормление цельным коровьим молоком. Прикорм не введён. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту, масса тела 7000 грамм.</p> <p>В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ.</p> <p>При осмотре: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледно-розовые, чистые. Лимфатические узлы во всех группах в пределах возрастной нормы. При аускультации легких пуэрильное дыхание, ЧД 38 в минуту.</p> <p>Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.</p>

	<p>Общий анализ мочи: белок – 0,033‰; лейкоциты – 1–3 в поле зрения.  В анализе периферической крови: Hb – 95 г/л, эритроциты – 3,7x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты – 8,5x10<sup>9</sup>/л; палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 32%, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 58%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия<sup>++</sup>, анизоцитоз<sup>+</sup>, пойкилоцитоз<sup>+</sup>. Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма 24-3 пг).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз? Определите группы риска.</li> <li>2. Какие дополнительные исследования необходимо провести педиатру для уточнения диагноза? Вычислите цветовой показатель (ЦП) и оцените его значение.</li> <li>3. Нуждается ли ребенок в коррекции питания?</li> <li>4. Назначьте лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи. Обоснуйте выбор препарата.</li> <li>5. Какие профилактические прививки должен иметь ребёнок?</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b></p> <p>Мальчик 5 лет 10 дней назад перенёс ОРВИ, лечился амбулаторно, получал противовирусную и симптоматическую терапию. Данное заболевание началось два дня назад, когда появились боли в животе, однократная рвота. Осматривался детским хирургом, острая хирургическая патология исключена. В дальнейшем появилась отёчность стоп, на коже голени папулезная геморрагическая сыпь. Направлен поликлиникой в стационар.</p> <p>При поступлении: состояние ребёнка тяжелое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. Температура 36,6 °С. На коже нижних конечностей, ягодицах симметричная, папулезная, геморрагическая сыпь, местами сливного характера. Сыпь безболезненная, при пальпации не исчезает. Отмечается отёчность в области голеностопных суставов, болезненность при пальпации и движении, над ними геморрагическая сливная сыпь. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС - 90 в минуту. АД 90/40 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу кишечника. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный. Мочится хорошо, моча светлая.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – 4,5x10<sup>12</sup>/л, тромбоциты – 435x10<sup>9</sup>/л, лейкоциты – 10,5x10<sup>9</sup>/л, сегментоядерные нейтрофилы – 58 %, эозинофилы - 2%, лимфоциты -33%, моноциты – 7 %, СОЭ - 25 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 71 г/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, мочевины – 3,7ммоль/л, креатинин – 0,7мг%, билирубин общий – 10,2 мкмоль/л, АСТ – 25 Ед/л, АЛТ – 20 Ед/л, С-реактивный белок – 40 мг/л, фибриноген – 800 мг%.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты, цилиндры отсутствуют.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте план обследования пациента и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.</li> <li>4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?</li> <li>5. Назовите возможные осложнения данного заболевания.</li> </ol>
	<b>Детская эндокринология (2)</b>
<p>ОК-1  ОК-2  ОК-4  ОПК-2  ОПК-4  ОПК-5</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>Аня Л., 12 лет. Ребёнок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родилась с массой 4100 г, рост 52 см.</p> <p>Анамнез заболевания: у девочки после перенесённой ОРВИ появились следующие симптомы: слабость, вялость, ухудшение аппетита, чувство жажды, стала часто мочиться, периодически жидкий стул, потеряла в весе. В течение</p>

<p>ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11</p>	<p>последней недели состояние ребёнка резко ухудшилось: появились тошнота, многократная рвота, боли в животе без чёткой локализации, фруктовый запах изо рта, сонливость.</p> <p>Девочка поступила в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания.</p> <p>Status praesens: запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы и видимые слизистые сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Пульс учащён до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Пальпация живота затруднена, живот напряжён.</p> <p>Общий анализ крови: HGB – 135 г/л, RBC – <math>4.1 \times 10^{12}</math>/л, WBC – <math>14.5 \times 10^9</math>/л; EО – 1%, NEUT – 54% (П – 4%, С – 50%), LYM – 35%, MON – 10%, СОЭ – 11 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – желтый, прозрачность – слабо мутная; удельный вес – 1035, реакция – кислая; белок – нет, сахар – 10%, ацетон – +++.</p> <p>Биохимический анализ крови: глюкоза – 28.0 ммоль/л, натрий – 132.0 ммоль/л, калий – 5.0 ммоль/л, общий белок – 70.0 г/л, холестерин – 5.0 ммоль/л.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз в соответствии с МКБ – X пересмотра.</li> <li>2. Что привело к развитию данного заболевания? Назовите факторы риска сахарного диабета.</li> <li>3. Назовите принципы терапии гипергликемической кетоацидотической комы.</li> <li>4. Какие лабораторные исследования необходимо проводить при проведении инфузионной терапии?</li> <li>5. Назовите хронические осложнения сахарного диабета I типа.</li> </ol>
	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b></p> <p>Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении: масса – 2800 г, рост – 46 см. Ранее развитие без особенностей.</p> <p>Анамнез жизни: в 5 лет девочка перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечаются увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.</p> <p>Status praesens: рост – 130 см, вес – 28 кг. Вторичные половые признаки: P2 Ах0 Ма2 Мес 6 лет.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачность – хорошая, удельный вес – 1015, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отрицателен.</p> <p>Биохимический анализ крови: глюкоза – 3.5 ммоль/л, натрий – 140.0 ммоль/л, общий белок – 70 г/л, холестерин – 5.0 ммоль/л.</p> <p>Гормоны крови: сТ4 – 11.8 пмоль/л., ТТГ – 1.9 мкМЕ/мл, ФСГ – 6.0 мМЕ/л, ЛГ – 4.2 мМЕ/л., ПРЛ – 462 мМЕ/л., кортизол – 427 нмоль/л.</p> <p>ЭКГ: Синусовая аритмия с ЧСС – 65-86 уд/мин. Нормальное расположение ЭОС</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какому возрасту соответствует половое развитие? Назовите формулу Таннера.</li> <li>2. Ваш предположительный диагноз.</li> <li>3. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?</li> <li>4. Препаратом какой группы проводится лечение данной патологии?</li> <li>5. Нуждается ли ребенок в наблюдении гинеколога?</li> <li>6. Дайте определение ППР.</li> </ol>

### Задание по вакцинации

Составьте индивидуальный график вакцинации

#### Задача 1

На приеме ребенок 2,5 месяца. В анамнезе перинатальное поражение ЦНС, лечился в ОПН в

течение 1 месяца. Сделаны V<sub>1,2</sub> ВГ-В, V<sub>1</sub> БЦЖ-М по календарю. В возрасте 2 месяцев осмотрен неврологом. Диагноз: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, синдром двигательных нарушений, восстановительный период. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

### **Задача 2**

Ребенок в возрасте 1 месяца. Родился от 3 беременности, перенес гемолитическую болезнь новорожденного, желтушную форму. Не привит. Состояние удовлетворительное. В 1 месяц консультирован неврологом: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, синдром ВЧГ стадия компенсации. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

### **Задача 3**

На приеме ребенок 1 года 3 мес. С 6 мес. - пищевая аллергия с преимущественным преобладанием респираторного синдрома. На первом году закончены вакцинации БЦЖ-М, АКДС, против полиомиелита, ВГ-В, реакция Манту – сомнительная. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 7 лет.

### **Задача 4**

Ребенок в возрасте 3 месяцев. С 2,5 месяца переведен на искусственное вскармливание, появилась сыпь. Установлен диагноз: атопический дерматит, младенческая форма, стадия обострения. V<sub>1</sub> БЦЖ-М и V<sub>1</sub> ВГ-В сделаны в роддоме, V<sub>2</sub> ВГ-В в 1 месяц. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

### **Задача 5**

На приеме мальчик 12 мес. Вакцинальные комплексы БЦЖ-М, АКДС, вакцина против полиомиелита, ВГ-В закончены на первом году жизни. Консультирован неврологом в 11 месяцев, диагноз – гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, гипертензионно-гидроцефальный синдром стадия компенсации, поздний восстановительный период. На УЗИ головного мозга – множественные петрификаты, расширение боковых желудочков головного мозга. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 7 лет.

### **Задача 6**

Мальчик 6 месяцев. В течение 1 месяца лечился в ОПН по поводу гнойно-воспалительного заболевания кожи (внутриутробное инфицирование). На момент осмотра – БЦЖ-М нет, V<sub>1,2</sub> ВГ-В сделаны в возрасте 1 и 2 месяцев, V<sub>1,2</sub> АКДС и ИПВ сделаны в срок. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

### **Задача 7**

Мальчик 4 месяцев. На 1 месяце жизни лечился в ОПН, затем в течение 1 месяца - в неврологическом отделении с диагнозом: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, судорожный синдром, grand mal. Последний эпизод афебрильных судорог в 2 мес. Не привит. В настоящее время получает противосудорожные препараты. Невролог: противопоказаний к вакцинации нет. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

**Задача 8**

Ребенок в 6 месяцев перенес легкую форму кишечной инфекции невыясненной этиологии. До этого возраста сделаны V<sub>1</sub> БЦЖ-М, V<sub>1,2</sub> АКДС, V<sub>1,2</sub> ИПВ, V<sub>1,2</sub> ВГ-В. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

**Задача 9**

Девочка двух лет. Относится к группе часто болеющих детей, основная причина – хронический аденоидит. До 1 года БЦЖ-М, АКДС, вакцина против полиомиелита, ВГ-В. Рубчика от БЦЖ-М нет. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 7 лет.

**Задача 10**

На приеме ребенок 12 месяцев, здоров. В роддоме сделана V<sub>1</sub> БЦЖ-М. Родители отказывались от проведения вакцинации до 12 мес. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 7 лет.

**Задача 11**

Ребенку 3 мес., находится в детском доме. В роддоме сделана V<sub>1</sub> БЦЖ-М, V<sub>1</sub> ВГ-В. В возрасте 1 мес. перенес пневмонию, фебрильные судороги, в 2 мес. – ОРВИ. Осмотрен неврологом: ПЭП, синдром внутричерепной гипертензии, ст. компенсации. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

**Задача 12**

На приеме ребенок 4 месяцев, здоров. Не привит в связи с отказом родителей. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

**Задача 13**

На приеме ребенок 4 месяцев. В 3,5 мес. - афебрильные судороги. Обследован у невролога, выставлен диагноз ПЭП: судорожный синдром. Получает противосудорожные препараты. Вакцинирован: V<sub>1</sub> БЦЖ-М, V<sub>1,2</sub> ВГ-В, V<sub>1</sub> АКДС, V<sub>1</sub> ИПВ. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

**Задача 14**

На приеме ребенок 10 мес, здоров. В роддоме сделана V<sub>1</sub> БЦЖ-М. Далее не вакцинирован в связи с отказом родителей. В 6 мес перенес кишечную инфекцию, на введение амикацина - аллергическая сыпь. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

**Задача 15**

Ребенку 4 года, из семьи беженцев. Со слов матери, не вакцинирован. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 14 лет.

**Задача 16**

На приеме ребенок 12 мес. Страдает атопическим дерматитом. На момент осмотра единичные пятнисто-папулезные элементы сыпи на щеках. При попытке ввести в питание белок куриного яйца в 10 мес развился анафилактический шок. Вакцинирован по индивидуальному календарю: в роддоме -V<sub>1</sub> БЦЖ-М, V<sub>1</sub> ВГ-В, 4 мес - V<sub>1</sub> «Превенар», V<sub>2</sub> ВГ-В, в 6 мес. - V<sub>1</sub> «Пентаксим», V<sub>2</sub> «Превенар», Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 7 лет.

### Задача 17

На приеме ребенок 1 года 6 мес. Вакцинирован: V<sub>1</sub> БЦЖ-М, V<sub>1,2</sub> ВГ-В, V<sub>1</sub> АКДС, V<sub>1</sub> ИПВ. После 4 мес. родители отказались от вакцинации. С 11 мес. ежемесячно ОРВИ. Последний раз перенес ОРВИ легкой степени тяжести 2 недели назад. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 7 лет.

### Задача 18

У ребенка в 8 мес. выявлена гипогаммаглобулинемия. Вакцинирован: в роддоме - V<sub>1</sub> БЦЖ-М, V<sub>1</sub> ВГ-В, 2 мес. - V<sub>1</sub> «Превенар», V<sub>2</sub> ВГ-В, 4 мес. - V<sub>1</sub> «Пентаксим», V<sub>2</sub> «Превенар». Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

### Задача 19

Ребенку 2 мес. установлен диагноз: Перинатальная ВИЧ-инфекция. При иммунологическом обследовании отсутствует иммунодефицит, CD<sub>4</sub> больше 25%. Получает высокоактивную терапию (НААРТ). Не привит. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.

### Задача 20

Ребенку 3 лет установлен диагноз: бронхиальная астма, персистирующая, средней тяжести, контролируемая. Получает ингаляционные кортикостероиды в низких дозах в течении 3 мес. На первом году закончены вакцинации БЦЖ-М, АКДС, против полиомиелита, ВГ-В. Ревакцинация не была проведена в связи с частыми респираторными заболеваниями. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 7 лет.

### Задача 21

Ребенок 12 мес. после ДТП получил переливание свежзамороженной плазмы. Ранее вакцинирован на календарю. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 7 лет.

### Задача 22

Мальчик 6 лет, наблюдается по поводу гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гормоночувствительный вариант с 5-летнего возраста, получал преднизолон, который отменен 6 месяцев назад. В настоящее время заболевание находится в стадии клинико-лабораторной ремиссии, без нарушения функции почек. До заболевания прививался по календарю, имеет законченные вакцинальные комплексы БЦЖ-М, АКДС, против полиомиелита, ВГ-В, RV<sub>1</sub> - АКДС, RV<sub>1,2</sub> ОПВ. Составьте план профилактических прививок до 18 лет.

### Задача 23

На приеме ребенок 4 лет. Наблюдается с рождения кардиологом с диагнозом ВПС: ДМПП, НК 2Аст. В 1 год было проведено оперативное лечение ВПС. Вакцинирован до 2 лет: БЦЖ-М, V<sub>1,2</sub> ВГ-В, V<sub>1,2</sub> АКДС и V<sub>1,2</sub> ИПВ. Относится к группе часто болеющих детей. В 4 года консультирован кардиологом – ВПС: состояние после оперативного вмешательства ДМПП, НК 0. Составьте план вакцинации этому ребенку до 7 лет.

### Задача 24

На приеме ребенок 2 месяцев. Родился на сроке 32 нед с массой 1900. ОПА 7-8. У матери во время беременности впервые выявлен HBsAg. Находился в отделении патологии новорожденных с диагнозом «Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС», выписан на 14 сутки. Вакцинирован: V<sub>1,2</sub> ВГ-В. Наблюдается с диагнозом «Группа риска по HBV-инфекции», HBsAg отриц. Невролог «ПЭП, с. двигательных нарушений, восстановительный период». Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 2 лет.