

Приложение № 10  
к основной профессиональной  
образовательной программе  
высшего образования – программе  
специалитета по специальности  
31.05.02 Педиатрия

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
**«ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России)

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность: 31.05.02 Педиатрия  
Форма обучения: очная

Тверь, 2025

## **Пояснительная записка**

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.02 Педиатрия разработана в соответствии с 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»; приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»; приказом Минтруда России от 27.03.2017 № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия; Положением о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам бакалавриата и программам специалитета в ФГБОУ ВО Тверском ГМУ Минздрава России (далее – Университет), утверждённым приказом ректора от 14.02.2023 № 147.

**Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

**Задачами** государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

**Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации**

### Общекультурные компетенции (ОК):

- 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).

### Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
  - способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
  - готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
  - готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
  - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК -8);
  - способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
  - готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
  - готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).
- 
- Профессиональные компетенции, соответствующие видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета (ПК):  
медицинская деятельность:
    - способность и готовность 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);

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2);
- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК -3);
- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК -4);
- готовность 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);
- способность 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);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовность 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);

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13);
- готовность 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);
- готовность 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);
- готовность к просветительской деятельности по устраниению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

организационно-управленческая деятельность:

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19).

научно-исследовательская деятельность:

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);

- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

**Объем** государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП специалитета.

### **Процедура проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в соответствии с Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования по образовательным программам высшего образования

- программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утверждённым приказом Минобрнауки от 29.06.2015 № 636.
- Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.05.02 Педиатрия и определения его подготовленности к решению профессиональных задач, способствующих устойчивости выпускника на рынке труда в соответствии с профессиональным стандартом «Врач – педиатр участковый».

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не

позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций рассматривается на заседании центрального координационно-методического совета (далее – ЦКМС) Университета, утверждаются в составе основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия и доводится до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях Методических советов и утверждаются на заседании ЦКМС Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

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

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по основной

профессиональной образовательной программе высшего образования 31.05.02 Педиатрия.

### **Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена**

Государственный экзамен по специальности 31.05.02 Педиатрия проводится в форме собеседования по комплексным ситуационным задачам и тестирования.

#### Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

#### **Госпитальная педиатрия**

- Гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, желчнокаменная болезнь, болезнь Крона, язвенный колит, дискинезия желчевыводящих путей, целиакия, лактазная недостаточность.
- Гломерулонефрит, пиелонефрит, дисметаболическая нефропатия, хроническая болезнь почек, синдром Альпорта, врожденный нефротический синдром.
- Синдром вегетативной дисфункции, врожденные пороки сердца (ДМЖП, ДМПП, ТМС, тетрада Фалло), кардит, перикардит.
- Муковисцидоз, пневмония, плеврит, ОРВИ, бронхиты, бронхиолит, дыхательная недостаточность, поллиноз, острый ларинготрахеит, стеноз гортани, отек Квинке, крапивница, бронхиальная астма.
- Атопический дерматит, аллергический ринит, токсикоз с эксикузом, рахит, паратрофия, гипотрофия, фебрильные судороги, анемия, фенилкетонурия.

- Железодефицитная анемия, анемия Минковского – Шоффара, тромбоцитопатия, тромбоцитопеническая пурпуря, гемофилия, геморрагический васкулит.
- Первичная реанимация доношенного и недоношенного новорожденного, перинатальное поражение ЦНС (церебральная ишемия) у недоношенного ребенка с ОНМТ, задержка внутриутробного развития, гемолитическая болезнь новорожденного по системе Rh-фактор и АВ0, синдром мекониальной аспирации, респираторный дистресс-синдром у маловесного новорожденного, особенности развития, вскармливания и реабилитация недоношенного ребенка с ЭНМТ, транзиторные состояния у новорожденных, пузырчатка новорожденного, врожденная ЦМВ-инфекция, диабетическая эмбриофетопатия, врожденный сифилис, пупочный сепсис, ДВС-синдром, врожденная дисфункция коры надпочечников.
- Сахарный диабет, гипотиреоз, болезнь Аддисона, тиреотоксикоз, аутоиммунный тиреоидит.

### **Инфекционные болезни у детей**

- Сальмонеллез, дизентерия, брюшной тиф, холера, эшерихиозы, стафилококковый энтероколит, кампилобактериоз, ротавирусная инфекция, иерсиниоз, псевдотуберкулез, амебиаз, лямблиоз
- Коклюш, скарлатина, эпидемический паротит, ветряная оспа, краснуха, корь, дифтерия
- Полиомиелит, энтеровирусная инфекция
- Менингококковая инфекция
- Мalaria
- Гепатит А, гепатит В и D, гепатит С, печеночная энцефалопатия, печеночная кома
- ВИЧ

- ОРВИ: адено-вирусная, риновирусная, коронавирусная, РС-инфекция, грипп, парагрипп
- Герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз
- Токсоплазмоз
- Глистные инвазии
- Новая коронавирусная инфекция COVID-19

### **Детская хирургия**

- Политравма
- Острый аппендицит и его осложнения (аппендикулярный инфильтрат, перитонит аппендикулярного генеза)
- Патология влагалищного отростка брюшины
- Термический ожог
- Пилоростеноз
- Остеомиелиты (гематогенный, метаэпифизарный)
- Химический ожог пищевода
- Родовые повреждения скелета
- Переломы костей
- Некротическая флегмона новорожденного
- Инвагинация кишечника
- Острая гнойная деструктивная пневмония и ее осложнения
- Врожденная диафрагмальная грыжа
- Атрезия пищевода
- Некротизирующий энтероколит новорожденного
- Синдром острой мошонки
- Гидронефроз, пузирно-мочеточниковый рефлюкс
- Варикоцеле
- Крипторхизм
- Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей (мастит,

парапроктит, пилонидальная киста копика)

- Дивертикул Меккеля
- Спонтанный пневмоторакс

### **Поликлиническая педиатрия**

- Оценка уровня здоровья ребенка с учетом факторов его определяющих и критериев его характеризующих
- Организация режима дня детям до 3-х лет
- Вакцинопрофилактика
- Диспансерное наблюдение за больными и здоровыми детьми
- Физическое и нервно-психическое развитие
- Прививочные реакции и осложнения
- Оценка тяжести адаптации ребенка при поступлении в образовательные учреждения
- Неотложная догоспитальная помощь в практике участкового педиатра

### **Фтизиатрия**

- Туберкулез легких, внутригрудных лимфоузлов
- Оценка пробы Манту, диаскин-теста

### **Процедура проведения государственного экзамена:**

Во время проведения государственного экзамена студент выбирает два билета с ситуационными задачами и вариант с тестами. Время на подготовку по двум задачам и тестам – не менее 60 минут.

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

При спорной оценке в качестве дополнительных заданий используются составление меню здоровому ребенку, оценка гемограмм детей разного

возраста с различной патологией.

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

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачёте);
- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;
- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамены.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

## **Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:**

### **Тестирование:**

- оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, набравшему при тестировании 60% правильных ответов и более;
- оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, набравшему при тестировании менее 60% правильных ответов.

### **Собеседование:**

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

**Итоговая оценка:**

<b>Тестирование</b>	<b>Собеседование</b>	<b>Итоговая оценка</b>
Зачтено	отлично	отлично
Зачтено	хорошо	хорошо
Зачтено	удовлетворительно	удовлетворительно
Зачтено	неудовлетворительно	неудовлетворительно
не зачтено	отлично	хорошо
не зачтено	хорошо	удовлетворительно
не зачтено	удовлетворительно	удовлетворительно
не зачтено	неудовлетворительно	неудовлетворительно

**Перечень рекомендуемой литературы:****a). Основная литература:**

1. Педиатрия : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова, И. С. Долгополова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник. В 2-х т. / Н.П. Шабалов . – 7-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2012 . I т.–928 с. II т. -880с. с ил.:
3. Шабалов Н.П. Неонатология: учебное пособие в 2-х т., 7-е изд., испр. и доп. / Шабалов Н.П. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2023., I т.–720 с. II т. -752 с.
4. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей /Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.
5. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учеб.для студ. мед. вузов / под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с.
6. Эндокринология: Национальное руководство. Изд. 2-е, перераб. и доп. / под ред. И.И.Дедова, Г.А. Мельниченко. – М. : Литтерра, 2024 . – 1112 с.
7. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1040 с.: рис.- Предм. указ.: с. 1159-1164 + CD .
8. Перельман, М.И. Фтизиатрия / М.И. Перельман, И.В. Богадельникова . – 4-е изд., перераб. и доп . – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 448 с.

**б). Дополнительная литература:**

1. Цыбулькин Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.- 160 с.

2. Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>
3. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_141711/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/)
4. Клинические рекомендации – URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/>
5. Детская эндокринология. Атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учеб. пособие/ под ред. Р.Р. Кильдияровой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 384с.: ил.
7. Лабораторные и инструментальные методы исследования в педиатрии / под общ. ред. Ю.С. Апенченко [эл. рес.] Учебно-методическое пособие, Тверь, 2016 г.
8. Неотложная педиатрия: национальное руководство под ред. Б.М.Блохина: [Текст] [CD]:// М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017 (Серия «Национальные руководства»).

**Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами  
ответов:**

**Задача 1.**

Дарья, 15 лет поступила в стационар в экстренном порядке в связи с появлением после употребления жареной свинины приступа болей в животе. Боли локализуются в правом подреберье и эпигастринии, иррадиируют в правое плечо, сопровождаются тошнотой. Дважды была рвота. Ощущает горечь во рту по утрам. Из анамнеза известно, что колющие боли в правом подреберье при погрешностях в диете беспокоят с 12 лет.

Девочка из семьи военнослужащего, с родителями и младшим братом проживает в отдельной 2-комнатной квартире. У матери и у деда по линии отца – хронический гастродуоденит.

При объективном исследовании: общее состояние средней тяжести, боли уменьшились после инъекции но-шпы. Кожные покровы бледные. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, тахикардия. Живот при пальпации напряжен в эпигастринии и правом подреберье, там же определяется болезненность. Симптомы Мерфи, Кера, Мюсси-Георгиевского, Ортнера-Грекова положительные. Печень +1,5 см, эластичная, селезенка не пальпируется. Стул и моча обычного цвета.

Родители девочки обратились к лечащему врачу для того, чтобы узнать результаты обследования и план лечения. Врач ответил, что разговаривать не будет и приходить нужно в специальный «разговорный» день.

По совету родителей, находясь на стационарном лечении, девочка принимала регулярно большое количество растительного масла. После этого появился ахолический стул и желтушность кожных покровов, сохранялся упорный болевой синдром.

**Задания:**

1. Поставьте диагноз на момент поступления.
2. С чем связано наличие положительного симптома Мюсси-Георгиевского?
3. С какими заболеваниями Вы будете проводить дифференциальную диагностику?
4. С чем связано расхождение данных УЗИ и рентгенографии органов брюшной полости?
5. Назначьте лечение.
6. Назовите меры профилактики данной патологии.
7. Оцените действия врача с позиций врачебной этики и деонтологии.
8. К чему привело употребление большого количества растительного масла? Тактика врача?

**Клинический анализ крови:**

эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$   
гемоглобин - 132 г/л  
цветовой показатель - 0,9  
лейкоциты -  $9,8 \times 10^9/\text{л}$   
нейтрофилы палочкоядерные - 7%  
сегментоядерные - 48%  
лимфоциты - 33%  
моноциты - 8%  
эозинофилы - 4%  
СОЭ – 10 мм/ч

**УЗИ желчного пузыря:**



**Эталон ответа:**

1. Желчнокаменная болезнь, желчная колика.
2. С раздражением диафрагмального нерва.
3. Холецистит, ДЖВП, панкреатит, острый вирусный гепатит.

4. С тем, что холестериновые камни являются рентгенонегативными. Эхографически камень в просвете желчного пузыря определяется в виде образования с акустической тенью.
5. Для купирования желчной колики применяются спазмолитики и анальгетики. В случае выраженного болевого синдрома могут использоваться наркотические анальгетики (промедол). Морфин противопоказан, т.к. вызывает спазм сфинктера Одди.
6. Диета (ограничение животных жиров и высокоочищенных углеводов, достаточное количество ненасыщенных жирных кислот), коррекция массы тела, достаточная физическая нагрузка, профилактика холестаза.
7. Нарушен деонтологический принцип врач-родители. Родители не будут доверять такому врачу. Нарушения этики: невнимательность, грубость.
8. Применение масла привело к движению камня и развитию осложнения – развитию обтурационной желтухи. Показана консультация хирурга для решения вопроса о хирургическом лечении. Для дифференциальной диагностики показана консультация инфекциониста и лабораторное обследование (общий билирубин и фракции, холестерин, АСТ, АЛТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, маркеры гепатитов).

### **Задача 2.**

К участковому педиатру на прием для планового диспансерного осмотра пришла мама с ребенком. Однако этот день в поликлинике предназначен для приема больных детей и реконвалесцентов. Мама ребенка объяснила свой приход семейными обстоятельствами и сложностями на работе. Врач высказал свое неудовольствие, заявив, что вообще не обязан сегодня принимать ее ребенка, что у него и так переработка по времени. Наконец, после долгих уговоров все-таки врач согласился осмотреть ребенка, несколько раз подчеркнув, что делает это в виде одолжения маме.

Мальчику 1 год, масса тела 11200 г, длина тела 75 см, окружность головы 47 см, окружность грудной клетки 50 см, 7 зубов. Мать ребенка страдает хроническим гастродуоденитом, у отца гипертоническая болезнь. Индекс генеалогической отягощенности 0,9. Отец курит, имеет среднеспециальное образование. Ребенок от первой благополучной беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г, длина тела 49 см. Течение неонатального периода не осложненное. К груди приложен в первые сутки. Пуповина отпала на 4 сутки. БЦЖ привит в роддоме. Выписан из роддома на 7 сутки в удовлетворительном состоянии. На искусственном вскармливании с 3 мес. В течение первого года жизни болел 5 раз ОРВИ. В 3 мес. сделан анализ крови клинический, общий анализ мочи. В 1 мес. осмотрен ортопедом и невропатологом.

Ребенок активный, приучен к соблюдению режима сна и бодрствования, самостоятельно ходит, произносит первые слова обозначения (кис-кис, ав-ав), много и разнообразно действует с предметами, выполняет с ними разученные действия, узнает маму по фотографии, сам пьет из чашки. ЧСС – 120 уд/мин, ЧД - 30 д/мин., Нb -129 г/л.

**Задания:**

1. Оцените факторы, определяющие здоровье у этого ребенка.
2. Дайте оценку критериям, характеризующим здоровье ребенка.
3. Оцените уровень здоровья ребенка.
4. Оцените действия участкового врача с точки зрения этики и деонтологии.

**Эталон ответа:**

1. Генеалогический анамнез отягощен (ИГО – 0,9). Биологический анамнез отягощен (раннее искусственное вскармливание). Социально-средовой анамнез отягощен (пассивное курение).
2. Физическое развитие: длина 4 коридор, масса 7 коридор, ОГК 5 коридор.
3. Повышенная масса при нормальной длине. Уровень физического развития средний. Резко дисгармоничное развитие. Макросоматотип.
4. НПР 2 группа, 1 степень (АР 1)
5. Низкая резистентность (острые заболевания 4 раза /год).
6. Функциональное состояние хорошее.
7. Группа здоровья 2 (повышенная масса, низкая резистентность).
8. Нарушен деонтологический принцип врач-родители.

**Порядок подачи и рассмотрения апелляций:**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

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

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

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

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.