

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объёме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (см. матрицу компетенций) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

### **1 этап – письменное тестирование**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

***Укажите несколько правильных ответов***

#### **1. К КРИТЕРИЯМ ПНЕВМОНИИ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) формы, требующие интенсивной терапии легочно-сердечной недостаточности
- 2) протекающие с осложнениями
- 3) течение 3 недели
- 4) внебольничные пневмонии

#### **2. ОСТРОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗРЕШИВШАЯСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 2 недель
- 2) 2-4 недель
- 3) 1,5-6 месяцев
- 4) 4-6 недель

#### **3. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ 6 МЕСЯЦЕВ – 6 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пневмококк
- 2) бактерии Зонне
- 3) геликобактерпилори

- 4) гемофильная палочка
- 5) синегнойная палочка

*Укажите один правильный ответ*

4. ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериальным воспалением
- 2) аутоиммунным процессом
- 3) сочетанием вышеперечисленных признаков
- 4) абактериальным воспалением

5. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КЕТОАЦИДОЗА ИГРАЕТ

- 1) абсолютная инсулиновая недостаточность
- 2) избыток инсулина
- 3) увеличение молочной кислоты в тканях
- 4) снижение осмолярности плазмы

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов менее 70% и менее.

**2 этап - проверка освоения практических навыков**

Проверка освоения практических навыков проводится в два этапа. На первом этапе проверяются мануальные навыки с использованием манекенов, тренажеров и симуляторов. На втором этапе каждый обучающийся получает набор заданий, включающий клинический и биохимический анализы крови, анализ мочи, копрограмму, рентгенограммы, электрокардиограмму и задачу по вскармливанию ребенка.

**Перечень мануальных навыков:**

1. Техника выполнения спинномозговой пункции на тренажере ребенка 2-х лет с забором анализа ликвора на исследование;
2. Базовая сердечно-легочная реанимация ребенка 6-12 лет на симуляторе;
3. Внутривенное введение лекарственных средств на манекене ребенка раннего возраста;
4. Постановка желудочного зонда и промывание желудка на тренажере;
5. Восстановление проходимости дыхательных путей на манекене ребенка 6 лет;
6. Выполнение искусственной вентиляции легких дыхательным мешком с рекомендуемой характеристикой на тренажере ребенка 6 лет;
7. Выполнение закрытого массажа сердца с рекомендованными характеристиками на тренажере ребенка 6 лет;

8. Выполнение начальных мероприятий при рождении ребенка на манекене;
9. Выполнение искусственной вентиляции легких доношенному новорожденному с помощью мешка и маски на тренажере;
10. Техника интубации трахеи новорожденного и ИВЛ через интубационную трубку на симуляторе;
11. Выполнение закрытого массажа сердца на тренажере новорожденного.

**Перечень практических навыков по трактовке результатов лабораторных и инструментальных и составления карт питания детям:**

1. Оценка клинического анализа крови;
2. Оценка биохимического анализа крови на остаточный азот, мочевины, креатинин, электролитный состав, КОС;
3. Оценка биохимического анализа крови, определяющего функциональное состояние печени: холестаза, воспаление, печеночная недостаточность;
4. Анализ крови на липидный спектр, билирубин, белковый спектр;
5. Пробы на активность ревматического и воспалительного процесса (СРБ, ДФА, АСЛ-О);
6. Иммунологическое исследование крови на серологию СПИДа, иммунный статус ребенка;
7. Оценка коагулограммы;
8. Оценка рентгенограмм органов грудной клетки и брюшной полости, протоколов нейросонографии;
9. Оценка анализов мочи – общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, анализ копрологического исследования;
10. Электрокардиограммы детей в возрастном аспекте при патологии;
11. Решение задач на составление карты питания здоровому и больному ребенку в возрастном аспекте и при различных видах вскармливания.

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения мануального навыка, самостоятельно выполняет на тренажере и манекене, допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет. Анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, в основном правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения навыка, не может самостоятельно его выполнить на тренажере. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи. Допускает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, не справляется с дополнительным заданием.

### **3 этап – собеседование по ситуационным задачам**

#### **Примеры ситуационных задач:**

##### **Задача № 1**

Коля В., 10 лет, поступил в детскую больницу с жалобами на субфебрильную температуру, вялость, шаткость походки, головокружение, резкую бледность кожных покровов.

Как выяснилось из анамнеза, неделю назад мальчик болел гриппом. По назначению участкового врача получал сульфадиметоксин по 0,5х4 раза в день и триган (в состав которого входит анальгин). На третий день от начала приема указанных препаратов у больного появились слабость, бледность кожи и слизистых, головокружение. При осмотре состояние тяжелое; выражена иктеричность кожных покровов, симптомы интоксикации: вялость, отказ от еды, рвота после дачи лекарств, температура 37,4<sup>0</sup> С. Стул нормальной консистенции и окраски. Систолический шум на верхушке сердца. Тоны приглушены. Тахикардия. Печень на 3 см, селезенка на 1 см ниже реберной дуги.

Анализ крови: Нв-24 г/л, Эр. -0,54х10<sup>12</sup>/л, цв. п.-0,9; гематокрит -0,07; ретикулоциты -96‰, анизоцитоз, полихромазия; лейкоц. -15,2х10<sup>9</sup>/л, п/я-12%, с-41%, л-40%, м-7%, СОЭ-41 мм/час, тромбоциты 79х10<sup>9</sup>/л. Свертываемость по Сухареву 3 мин./5 мин., длительность кровотечения по Дукке 40 сек. В коагулограмме – гиперкоагуляция во всех фазах свертывания.

Анализ мочи: белок 3,3‰; эритроцитный детрит сплошь во всех полях зрения.

Из дополнительного анамнеза выяснено, что в 5-летнем возрасте у мальчика при заболевании ОРВИ и лечении анальгином и сульфадимезином также наблюдалась анемия, сопровождавшаяся желтухой, увеличением печени и селезенки. Лечился в ЦРБ по месту жительства.

#### **Задание:**

1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Наметьте тактику неотложной терапии.

##### **Задача № 2**

Девочка от 2 беременности с токсикозом и анемией в конце беременности. Роды быстрые, ребенок родился с обвитием пуповиной вокруг шеи. Наблюдалась неврологом в течение 6 месяцев по поводу перинатального поражения ЦНС, гипертензионного синдрома. На 1 году жизни болела 3 раза ОРВИ, на 2 году – 5 раз. В ясли ходит с 1г. 1мес., была тяжелой адаптацией. На 2-м году жизни получила 3 прививки АКДС, одну противокоревую, 4 против полиомиелита; реакция Манту была отрицательной. В 2 года масса тела 12кг 600г, длина тела 86 см, окружность груди 50,5 см. Сон и аппетит не нарушены. Девочка эмоциональна, отзывчива на ласку. Правильного телосложения, удовлетворительного

питания. Кожа, слизистые чистые. Лимфоузлы в 4-х группах единичные, не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме. Со стороны нервно-психического развития: понимает рассказ со слов, пользуется двухсложными предложениями, разбирается в 3-4 контрастных цветах, игра носит сюжетный характер, перешагивает через препятствия чередующимся шагом, снимает отдельные предметы одежды, но не умеет их одевать.

#### **Задание:**

1. Оцените критерии состояния здоровья.
2. Определите группу здоровья.
3. Сделайте назначения.

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

#### **Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».

#### **Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА, включая электронно-библиотечные системы**

##### **а) основная литература:**

1. Педиатрия: национальное руководство. Краткое издание/ ред. А.А. Баранов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.

2. Неонатология: национальное руководство. Краткое издание / ред. Н.Н.Володин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 847с. (Серия Национальные руководства»).

3. Поликлиническая педиатрия: учебник / ред. А.С Калмыкова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 706 с. : рис.

**б) дополнительная литература:**

1. Детская нефрология: руководство для врачей [Текст]:/ ред. М.С. Игнатова. - Москва: Медицинское информационное агентство. 2011. – 696с.

2. Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями [Текст]: Руководство для врачей: ред. И.И. Балаболкин, В.А.Булгакова. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2011-264 с.: ил.

3. Детская кардиология и ревматология: практическое руководство [Текст] / ред. Людмила Михайловна Беляева. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. - 584с.: ил.

4. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения/ Эдуард Кузьмич Цыбульский. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с.

**в) электронные образовательные ресурсы:**

1. Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>

2 Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.raspm.ru>.

3. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник [Электронный ресурс] /ред. А.С Калмыков. – Москва.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -896с.

**г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА**

1. Сборник заданий в тестовой форме.

2. Перечень практических навыков.

3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.