

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра педиатрии

Утверждено на заседании ученого совета
Медицинского института
19 января 2023 г., протокол № 5



И. о. директора института

Р. В. Грачев

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ)
АТТЕСТАЦИИ (ПРОГРАММА ВЫПУСКНОГО
(ГОСУДАРСТВЕННОГО) ЭКЗАМЕНА)**

**по основной профессиональной образовательной программе
высшего образования – программе подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре**

по специальности подготовки

31.08.19 Педиатрия

Идентификационный номер образовательной программы: 310819-01-23

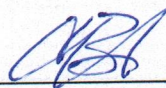
Тула 2023 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Разработчик:

Сапожников В. Г., зав. кафедрой, д.мед.н., профессор

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

1 Цель и задачи (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.08.19 Педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России от 9 января 2023 г. № 9.

Задачами проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации являются:

- оценка способности обучающегося, опираясь на полученные знания, умения и сформированные навыки, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности, профессионально излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения;
- оценка уровня сформированности у обучающегося компетенций, установленных ОПОП ВО в соответствии с ФГОС ВО;
- принятие решения о выдаче обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации.

2 Форма итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в форме выпускного (государственного) экзамена.

3 Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по ОПОП ВО проводится в 4 семестре.

Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации приведены ниже.

4.1 Объем выпускного (государственного) экзамена, объем контактной и самостоятельной работы обучающегося при подготовке и сдаче выпускного (государственного) экзамена

Очная форма обучения

| Компоненты итоговой (государственной итоговой) аттестации | Общий объем в зачетных единицах | Продолжительность | | Объем контактной работы в академических часах | | Объем самостоятельной работы в академических часах |
|---|---------------------------------|-------------------|-----------------------|---|---|--|
| | | в неделях | в академических часах | Консультации | Аттестационные (государственные аттестационные) испытания | |
| Подготовка к сдаче и сдача выпускного (государственного) экзамена | 3 | 2 | 108 | 2 | 2 | 104 |

4 Программа выпускного (государственного) экзамена

4.1 Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы, достижение которых подлежит оценке в ходе выпускного (государственного) экзамена

В ходе выпускного (государственного) экзамена оценивается сформированность следующих компетенций: врач-педиатр должен обладать универсальными (УК) УК–1, УК–2, УК–3, УК–4, УК–5, общепрофессиональными (ОПК) ОПК–1, ОПК–2, ОПК–3, ОПК–4, ОПК–5, ОПК–6, ОПК–7, ОПК–8, ОПК–9, ОПК–10 и профессиональными компетенциями (ПК) ПК–1, ПК–2, ПК–3, ПК–4, ПК–5, ПК–6.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

4.2 Форма, структура и содержание выпускного (государственного) экзамена

Содержание и структура учебной дисциплины Государственный итоговый экзамен по специальности 31.08.19 Педиатрия осуществляется поэтапно и включает следующие обязательные экзаменационные испытания:

- проверку уровня освоения практических умений;
- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена на безмашинной основе;
- оценку умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

Последовательность проведения этапов экзаменационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются Советом медицинского института.

К ГИЭ допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения по специальности 31.08.19 Педиатрия и сдавшие все установленные учебным планом зачеты.

Результаты первых двух экзаменационных испытаний имеют качественную оценку «зачтено», «не зачтено» и являются основанием для допуска к собеседованию. Результаты завершающего этапа экзаменационных испытаний (собеседование) определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

Результаты каждого из этапов экзаменационных испытаний утверждаются председателем Государственной экзаменационной комиссии и объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии.

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзаменационных испытаний, не допускается к собеседованию (пересдача не разрешается).

Содержание выпускного (государственного) экзамена:

«Педиатрия»

1. Неонатология

1. Организация медицинского обслуживания новорожденных детей. Физиоло-

гия и патология новорожденного.

2. Становление биоценоза кишечника в неонатальном периоде. Дисбактериоз. Энтероколиты, кандидомикоз у новорожденных.

3. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде.

4. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.

5. Респираторный дистресс синдром у недоношенных новорожденных.

6. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.

7. Менингиты у новорожденных детей.

8. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис.

9. Гемостаз в неонатальном периоде.

10. Анемии у новорожденных детей.

11. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного.

12. Синдром рвоты и срыгиваний.

13. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока.

14. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.

15. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.

2. Патология детей раннего возраста

1. Аномалии конституции.

2. Диететика. Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья.

3. Физическое и нервно-психическое развитие детей. Методы оценки.

4. Рахит, рахитоподобные заболевания.

5. Анемии. Классификация. Дефицитные анемии.

6. Геморрагические диатезы.

7. Заболевания дыхательной системы.

8. Атопические заболевания. Атопический дерматит младенческая форма. Диагностика, лечение, профилактика,

9. Эндокринная патология у детей раннего возраста.

10. Особенности водно-электролитного гомеостаза у детей раннего возраста. Типы и виды обезвоживания. Токсикоз с эксикозом.

11. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Патология метаболизма аммиака. Наследственные нарушения обмена углеводов и липидов. Дислипотеинемии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые методы, лечение.

12. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Пороки развития.

13. Анатомо-физиологические особенности почек у детей раннего возраста.

14. Тубулопатии у детей раннего возраста.

15. Заболевания сердечнососудистой системы.

16. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей раннего возраста.

3. Патология детей старшего возраста

3.1. Раздел кардиология

1. Структура, принципы организации и основные задачи кардиологической помощи детям. Методы современного обследования ребенка/подростка с патологией сердечнососудистой системы.

2. Нарушения сердечного ритма у детей и подростков.

3. Кардиомиопатии. Миокардиодистрофии.
4. Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков.
5. Первичные и вторичные артериальные гипертензии у детей и подростков.
6. Неревматические кардиты у детей и подростков.
7. Инфекционный эндокардит.
8. Перикардиты.
9. Врожденные пороки сердца.
10. Приобретенные пороки сердца.
11. Острая ревматическая лихорадка у детей.
12. Диффузные заболевания соединительной ткани. СКВ. Дерматомиозит. Склеродермия. Ювенильный ревматоидный артрит.
13. Опухоли сердца у детей. Аномалии коронарных артерий. Инфаркт миокарда у детей и подростков.
14. Первичная и вторичная легочная гипертензия у детей и подростков.
15. Сердечная недостаточность у детей и подростков.
16. Острая сосудистая недостаточность (обморок, шок, коллапс) у детей и подростков.

3.2. Раздел пульмонология, аллергология

1. Основы организации пульмонологической помощи детскому населению. Современные методы исследования в пульмонологии.
2. Бронхиты у детей и подростков.
3. Острые пневмонии у детей старшего возраста и подростков.
4. Плевриты у детей и подростков.
5. Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания.
6. Бронхиальная астма у детей и подростков.
7. Респираторные аллергозы у детей и подростков.
8. Дыхательная недостаточность у детей и подростков.

3.3 Раздел нефрология

1. Основы организации детской нефрологической службы. Анатомо-физиологическая характеристика почек.
2. Заболевания органов мочевыводящей системы у детей раннего возраста. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Почечные дисплазии у детей.
3. Тубулопатии у детей.
4. Дисметаболические тубулопатии у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение. Мочекаменная болезнь. Особенности и
5. Гломерулонефрит.
6. Нефротический синдром у детей и подростков.
7. Инфекционно-воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей у детей и подростков.
8. Другие нефропатии. Наследственный нефрит. Интерстициальный нефрит.
9. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей и подростков.
10. Нарушения кровоснабжения почек. Вазоренальная гипертензия. Тромбоз почечных сосудов.

3.4. Раздел гастроэнтерология

1. Основы организации гастроэнтерологической помощи детям. Современные методы обследования детей с патологией органов пищеварения.
2. Заболевания желудка и 12-перстной кишки. Острый и хронический гастри-

ты, гастродуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

3. Заболевания пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс, эзофагит, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикулы пищевода.

4. Заболевания тонкой кишки. Пороки развития, синдром мальабсорбции.

5. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.

6. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков.

7. Изменения нормальной микрофлоры кишечника у детей и подростков. Дисбактериоз кишечника.

8. Патология печени у детей и подростков. Острый и хронический гепатит.

9. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.

10. Заболевания поджелудочной железы у детей и подростков.

11. Диетология. Основные принципы, характеристики лечебных столов и продуктов питания.

3.5. Раздел гематология, онкология

1. Современная теория кроветворения, регуляция гемопоэза. Иммунокомпетентная система, механизмы иммунитета и его регуляция.

2. Анемии у детей старшего возраста и подростков.

3. Геморрагические заболевания у детей и подростков. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Коагулопатии (гемофилия, болезнь Виллебранда). Геморрагический васкулит. ДВС-синдром.

4. Гемобластозы.

5. Неходжкинские лимфомы. Лимфогрануломатоз.

6. Опухоли головного мозга (эпендимома, астроцитомы, медуллобластома). Нейробластома и ретинобластома.

7. Солидные опухоли. Опухоли Вильмса. Остеосаркома, Рабдомиосаркома.

8. Показания для применения препаратов крови. Терапия постгеморрагических состояний и шока.

3.6. Раздел эндокринология

1. Сахарный диабет. Особенности клиники в детском и подростковом возрасте. Лабораторная диагностика.

2. Заболевания щитовидной железы.

3. Заболевания надпочечников.

4. Патология паращитовидных желез.

5. Ожирение.

6. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.

7. Гипогонадизм, вирильный синдром, пубертатная гинекомастия, пубертатно-юношеский диспитуитаризм.

3.7. Раздел поликлиническая и неотложная педиатрия

1. Основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе в поликлинике, ДДУ, школах, домах ребенка и других учреждениях. Методы реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе. Синдром внезапной смерти у грудных детей. Группы риска. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при неотложных состояниях у новорожденных и грудных детей.

2. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой дыхательной недостаточности, острой недостаточности кровообращения, при нарушениях функции ЦНС.

3. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при неотложных состояниях, обусловленных несчастными случаями у детей и подростков, при травматическом и ожоговом шоке.

4. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при острых гемолитических и геморрагических состояниях, генерализованных аллергических синдромах, острых инфекционных заболеваниях у детей и подростков.

5. Содержание работы врача дошкольно-школьного отделения детской поликлиники. Врачебный контроль при подготовке детей в ДДУ и школу, в период адаптации.

6. Принципы организации помощи новорожденным. Организация питания новорожденных и детей раннего возраста. Определение группы здоровья, группы риска.

7. Основные направления борьбы с инфекционными заболеваниями в условиях поликлиники.

8. Диспансеризация детей и подростков с хроническими заболеваниями. Организация работы дневных стационаров в условиях поликлиники. Восстановительная и санаторно-курортная помощь детям и подросткам.

9. Гигиенические принципы обучения и воспитания детей и подростков.

10. Вопросы статистики и планирования в педиатрической службе и оценка показателей деятельности ЛПУ.

11. Организация медицинской помощи подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях.

3.8. Раздел интенсивная терапия и реанимация в детском возрасте

1. Организация и структура службы реанимации в педиатрии.

2. Реанимация при терминальных состояниях у детей и подростков.

3. Интенсивная терапия в педиатрии.

4. Интенсивная терапия острых экзогенных отравлений у детей и подростков.

5. Интенсивная терапия новорожденных.

6. Принципы парентерального питания. Коррекция нарушений водно-электролитного обмена у детей и подростков, принципы инфузионной терапии.

«Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Организация лечебно-профилактической помощи

2. Медицинское и социальное страхование

3. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений и оценка качества лечебно-профилактической помощи

4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х), принципы и особенности ее построения.

5. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика. Виды заболеваемости. Учетно-отчетная документация.

6. Понятие о нетрудоспособности (временной, стойкой). Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, виды, уровни проведения.

«Педагогика»

1. Педагогика: объект, предмет, задачи, функции, методы педагогики. Основные категории педагогики.

2. Педагогический процесс.

3. Образование как общечеловеческая ценность. Развитие личности и образования.
4. Образование как социокультурный феномен и педагогический процесс.
5. Воспитание в педагогическом процессе.
6. Семья как субъект педагогического взаимодействия и социокультурная среда воспитания и развития личности.
7. Процесс обучения, его сущность.
8. Общие формы организации учебной деятельности.
9. Педагогическая технология и педагогическая задача.
10. Методы, приемы, средства организации и управления педагогическим процессом.
11. Цели, содержание, структура непрерывного образования, единство образования и самообразования.
12. Образовательная система России за рубежом. Управление образовательными системами.

«Медицина чрезвычайных ситуаций»

- 1 Общая характеристика и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций.
- 2 Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
- 3 Организация оказания медицинской помощи населению при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах.
- 4 Задачи и основы организации единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
- 5 Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы и медицины катастроф.
- 6 Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.
- 7 Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях.
- 8 Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.
- 9 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.
- 10 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).
- 11 Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.
- 12 Медицинское снабжение формирования и учреждении, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

«Патология»

1. Проблема причинности в медицине, особенности формирования механизмов аварийного регулирования.
2. Регуляция жизнедеятельности при патологии внутренних органов.

3. Основные принципы построения диагноза с учетом особенностей морфо-функциональных изменений.

«Поликлиническая педиатрия»

1 Основные задачи работы детской поликлиники. Структура поликлиники. Этика и психология взаимоотношений медицинского персонала детской поликлиники с детьми и родителями.

2 Законодательные акты в работе амбулаторно-поликлинической службы по сохранению здоровья детей и подростков.

3 Диспансерный метод оказания медицинской помощи детям. Цель, этапы и оценка эффективности диспансерного наблюдения.

4 Организация профилактической работы с детьми и подростками на педиатрическом участке. Виды профилактических осмотров.

5 Роль участкового педиатра и организация работы в поликлинике, семье и организованных коллективах по воспитанию здорового ребенка.

6 Тактика диспансерного наблюдения и реабилитация детей и подростков с функциональными нарушениями (2 группой здоровья). Медико-социально-психологическое сопровождение детей и подростков со 2 группой здоровья в условиях поликлиники и организованных коллективов.

7 Тактика диспансерного наблюдения и реабилитация детей и подростков с хроническими заболеваниями (с 3-5 группами здоровья).

8 Иммунопрофилактика детей и подростков с различными группами здоровья. Цель и задачи. Показатели эффективности.

9 Медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности в детской поликлинике для детей и подростков по заболеваниям, при оформлении в детские коллективы, льготное лекарственное обеспечение. Оформление на санаторно-курортное лечение. Паспорт участка, годовой отчет.

10 Стационарно-замещающие технологии в практике врача первичного звена здравоохранения (стационар на дому, дневной стационар, диагностический центр, реабилитационные отделения и центры). Цель и задачи их организации и работы

11 Особенности диспансерного наблюдения за новорожденными детьми различных групп риска. Диагностика отклонений в состоянии здоровья новорожденного ребенка в амбулаторных условиях.

12 Реабилитация и диспансерное наблюдение детей с перинатальной патологией (поражения ЦНС различного генеза, ВПР, нарушения обмена веществ).

13 Профилактика, диагностика, лечение на педиатрическом участке наиболее распространенных заболеваний и состояний у детей раннего возраста (желтушный синдром, Морфофункциональная незрелость, ВУИ, гнойно-воспалительные заболевания).

14 Преконцепционная и пренатальная профилактика заболеваний у детей. Роль участкового педиатра в укреплении и сохранении здоровья ребенка с фоновой патологией.

15 Питание здоровых и больных детей. Лечебные столы.

16 Принципы и методы физического воспитания детей и подростков в процессе их развития. Распределение на физкультурные группы.

17 Охрана репродуктивного здоровья детей и подростков. Роль участкового педиатра и врача организованных коллективов в профилактике нежелательной беременности, преждевременных родов, ЗПП.

18 Особенности медицинского обслуживания и организации диспансерной работы с подростками (структура, задачи, документация) в амбулаторно-поликлинических условиях.

19 Медико-психолого-педагогическое консультирование детей и подростков при выборе профессии. Профессиональная ориентация, профессиональная подготовка детей подросткового возраста по определению профессиональной пригодности.

20 Порядок передачи подростков во взрослую амбулаторно-поликлиническую сеть. Медицинская документация.

21 Медицинское обеспечение подростков при подготовке к воинской службе. Цель, задачи. Оздоровление подростков на этапах медицинского обслуживания. Роль школьного врача при подготовке юношей к воинской службе.

22 Дифференциальная диагностика воздушно-капельных инфекционных заболеваний у детей раннего и старшего возраста (Корь, скарлатина, коклюш, ветряная оспа, ОРВИ, дифтерия, паротитная инфекция, менингококковая инфекция).

23 Дифференциальная диагностика кишечных инфекций у детей раннего и старшего возраста (дизентерия, ротавирусная инфекция, тифозная и паратифозная инфекции, клебсиеллезная, сальмонеллезная инфекции, стафилококковая инфекция, гепатиты).

24 Глистные инвазии. Тактика ведения на педиатрическом участке, показания к госпитализации. Иммунопрофилактика.

«Инфекционные болезни у детей»

1 Общие вопросы инфекционных болезней у детей. Общие принципы инфекционной патологии и основные патогенетические механизмы инфекционных заболеваний. Принципы и методы диагностики инфекционных болезней. Лечение инфекционных больных. Профилактика инфекционных болезней. Структура инфекционной службы. Общие принципы профилактики инфекционных болезней.

2 Воздушно-капельные инфекции. ОРВИ. Грипп. Герпетическая инфекция. Корь. Краснуха. Эпидемический паротит. Ветряная оспа. Менингококковая инфекция. Дифтерия. Скарлатина. Коклюш.

3 Трансмиссивные инфекции. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Энцефалит клещевой весенне-летний. Тиф сыпной эпидемический и болезнь Брилла. Боррелиоз системный клещевой. Чума. Туляремия. Малярия.

4 Инфекции наружных покровов. ВИЧ-инфекция. Бешенство. Ящур. Столбняк. Рожь. Сибирская язва. Сап.

5 Гельминтозы. Кишечные гельминтозы. Внекишечные гельминтозы. Личиночные гельминтозы.

6 Кишечные инфекции инвазии. Брюшной тиф, паратифы А и В. Дизентерия. Холера. Сальмонеллез. Пищевые токсикоинфекции. Ботулизм. Ротавирусная инфекция. Энтеровирусные инфекции. Вирусные гепатиты. Лептоспироз. Бруцеллез. Псевдотуберкулез. Иерсиниоз кишечный. Кампилобактериоз. Тексоплазмоз. Амебиаз.

«Клиническая фармакология»

- 1 Введение. Предмет и задачи клинической фармакологии. Фармакодинамика (ФД) ЛС.
- 2 Частные вопросы клинической фармакологии. Клиническая фармакология антимикробных и противовирусных препаратов.
- 3 Частные вопросы клинической фармакологии. Клиническая фармакология ЛС, влияющих на ЦНС.
- 4 Частные вопросы клинической фармакологии.
- 5 Клиническая фармакология противовоспалительных, цитостатических, иммунодепрессивных средств. ЛС, влияющие на гемопоэз и гемостаз.
- 6 Частные вопросы клинической фармакологии. Клиническая фармакология ЛС, действующих на исполнительные органы.
- 7 Частные вопросы клинической фармакологии. Клиническая фармакология ЛС, применяемых в эндокринологии.

«Клиническая патофизиология»

- 1 Нарушение водно-электролитного обмена.
- 2 Нарушения кислотно-основного состояния (КОС).
- 3 Нарушения в системе гомеостаза и патология.
- 4 Патофизиология нервной системы.
- 5 Патофизиология сердечно-сосудистой системы.
- 6 Патофизиология системы внешнего дыхания.
- 7 Патофизиология системы внешнего дыхания.

«Психотерапия»

1. Общая психотерапия.
2. Динамическое направление в психотерапии.
3. Экзистенциально-гуманистическое направление в психотерапии.
4. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии
5. Формы психотерапии.
6. Специальная психотерапия.
7. Организация психотерапевтической помощи.
8. Основы суицидологии.

«Медицинская психология»

1. Общие вопросы медицинской психологии
2. Методы исследования в медицинской психологии
3. Тип психологического отношения к болезни (тип реагирования на заболевание)
4. Психология лечебного взаимодействия
5. Коммуникативная компетентность
6. Суть конфликтов в системе врач (медицинский работник) – больной
7. Психологические особенности больных с различными заболеваниями
8. Психологические этапы умирания.

«Функциональная диагностика»

1. Электрокардиография, суточное мониторирование ЭКГ и АД.

2. ЭхоКГ и УЗДГ.
3. Нейрометодики (МАРС, ЭЭГ, РЭГ, стабилметрия).

«Клиническая лабораторная диагностика»

1. Цитологическая диагностика воспаления.
2. Лабораторная диагностика опухолей. Иммуногистохимические и иммуноцитохимические исследования. Проточная цитометрия.
3. Новообразования органов дыхания, пищеварительной, мочевыделительной систем, молочной железы, женских и мужских половых органов и др.
4. Методы исследования системы гемостаза.
5. Лабораторная диагностика белкового и углеводного обменов.

4.3 Порядок проведения выпускного (государственного) экзамена

К выпускному (государственному) экзамену допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения по специальности 31.08.19 Педиатрия и сдавшие все установленные учебным планом зачеты.

Выпускной (государственный) итоговый экзамен по специальности 31.08.19 Педиатрия осуществляется поэтапно и включает следующие обязательные экзаменационные испытания:

- проверку уровня освоения практических умений;
- тестирование;
- собеседование.

Последовательность проведения этапов экзаменационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются приказом о проведении государственной итоговой аттестации.

Оценка практической профессиональной подготовки выпускника проводится у постели больного на соответствующих клинических базах медицинского института и на базе симуляционного центра. В ходе этого этапа осуществляется контроль освоения практических навыков по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Тестирование проводится по типовым заданиям на основе использования единого банка интегративных экзаменационных заданий. Тестовое задание состоит из 100 вопросов. Продолжительность аттестационного тестирования 3 академических часа.

Собеседование проводится по теоретическим вопросам.

4.4 Порядок и критерии оценки результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена. Критерии оценки освоения практических умений (навыков)

Результаты первых двух (оценка практических навыков и тестирование) экзаменационных испытаний имеют качественную оценку «зачтено», «не зачтено» и являются основанием для допуска к собеседованию. Результаты завершающего этапа экзаменационных испытаний (собеседование) определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

Результаты каждого из этапов экзаменационных испытаний утверждаются председателем Государственной экзаменационной комиссии и объявляются выпуск-

нику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии.

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзаменационных испытаний, не допускается к собеседованию.

Шкалы оценок результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена

| Система оценивания | Оценки | | | |
|----------------------------------|---------------------|-------------------|---------|----------|
| Стобалльная система оценивания | 0 – 39 | 40 – 60 | 61 – 80 | 81 – 100 |
| Академическая система оценивания | Неудовлетворительно | Удовлетворительно | Хорошо | Отлично |

4.5 Фонд оценочных средств (оценочные материалы) для проведения выпускного (государственного) экзамена

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-1

1. Патогенез — это
 - + а) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;
 - б) то же самое, что и патологический процесс;
 - в) заболевание определенного вида;
 - г) причина болезни.

2. К исходам болезни относится
 - + а) выздоровление;
 - б) обострение болезни;
 - в) ремиссия;
 - г) рецидив.

3. Клиническая смерть — это
 - а) смерть в лечебном учреждении;
 - б) смерть от заболевания;
 - + в) состояние, которое может быть обратимым;
 - г) состояние, при котором погибает кора головного мозга

4. Рецидив болезни — это
 - а) обострение хронического процесса;
 - + б) повторное возникновение одной и той же болезни;
 - в) исход болезни;
 - г) стадия болезни

5. Патологическое состояние
 - а) является особым видом заболевания;
 - б) является начальным периодом болезни;
 - + в) может возникать в результате ранее перенесенного заболевания;
 - г) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.

6. Причины болезни могут быть

- + а) внешними и внутренними;
- б) постоянными и временными;
- в) легкими и тяжелыми;
- г) острыми и хроническими.

7. При неполном выздоровлении

- а) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни;
- б) возникает рецидив болезни;
- в) сохраняются изменения в лабораторных анализах;
- + г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.

8. Острое заболевание обычно протекает

- + а) 1-2 дня;
- б) 5—14 дней;
- в) 30-40 дней;
- г) в отдельных случаях в течение нескольких месяцев.

9. Дистрофия — это

- + а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции;
- б) резкое снижение массы тела;
- в) гибель участков ткани;
- г) уменьшение размеров органа или всего организма.

10. К паренхиматозным белковым дистрофиям относят

- + а) зернистую, гиалиново-капельную, водяночную дистрофию;
- б) амилоидоз и гиалиноз;
- в) появление капель жира в цитоплазме;
- г) уменьшение паренхиматозных органов в размерах.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-2

1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

- а) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
- б) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
- в) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти;
- г) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
- д) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.

2. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:

- а) первичной заболеваемости;
- б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности;
- г) общей смертности;
- д) заболеваемости по причинам смерти.

3. Что характеризует показатель общей заболеваемости?

- а) удельный вес того или иного заболевания среди населения;
- б) степень изменения уровня заболеваемости во времени;
- в) исчерпанная заболеваемость населения;
- г) распространенность заболеваний среди населения;
- д) распространенность социально значимых заболеваний.

4. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:

- а) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
- б) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
- в) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
- г) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;
- д) общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.

5. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:

- а) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
- б) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
- в) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
- г) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;
- д) общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.

6. Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости?

- а) дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп);
- б) талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у);
- в) медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);
- г) талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88);
- д) медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).

7. Назовите данные, необходимые для расчета патологической пораженности:

- а) число всех выявленных заболеваний; число обратившихся за медицинской помощью;
- б) число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
- в) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр;
- г) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
- д) число зарегистрированных случаев данного заболевания; общее число зарегистрированных заболеваний.

8. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:

- а) число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
- б) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- в) число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
- г) общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;
- д) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.

9. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:

- а) число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
- б) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- в) число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
- г) общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;
- д) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.

10. Какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?

- а) талон амбулаторного пациента;
- б) амбулаторную карту;
- в) историю болезни;
- г) экстренное извещение;
- д) статистическую карту выбывшего из стационара.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-3

1. Специалист в области управления сестринской деятельностью должен иметь медицинское образование по специальности:

- а) "Лечебное дело" - высшее
- б) "Сестринское дело" - высшее
- в) "Сестринское дело" - среднее
- г) "Лечебное дело" - среднее
- д) "Акушерское дело" - среднее

2. Должности, соответствующие специальности "управление сестринской деятельностью":

- а) медицинская сестра
- б) старшая медсестра больницы
- в) старшая медсестра поликлиники главная медицинская
- г) сестра директор хосписа

3. Главная медсестра лечебно-профилактического учреждения (лпу) имеет право принимать участие в приеме на работу и увольнении с работы:

- а) врачей
- б) среднего и младшего медперсонала
- в) врачей, среднего и младшего медперсонала
- г) младшего и среднего медперсонала и работников АХЧ

4. В обязанности главной медсестры входит организация труда:

- а) только среднего медперсонала
- б) среднего и младшего медперсонала
- в) среднего, младшего медперсонала и хозяйственной службы

5. Обязанностями главной медицинской сестры является:

- а) кадровая работа со средним медперсоналом
- б) выполнение манипуляций по уходу за больными
- в) контроль качества сестринской практики
- г) организации работы и учебы среднего и младшего медперсонала
- д) выполнение исследований и процедур

6. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью:

- а) медицинского работника
- б) родственников или друзей
- в) любого сопровождающего
- г) гражданина или его представителя

7. Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи, законом:

- а) гарантируется
- б) не гарантируется

8. Заниматься медицинской деятельностью имеет право лицо с высшим или средним медицинским образованием, имеющее:

- а) диплом
- б) диплом и сертификат специалиста
- в) диплом, сертификат и категорию

9. Охрана здоровья граждан РФ подразумевает совокупность мер, направленных на:

- а) сохранение и укрепление здоровья
- б) поддержание активного долголетия
- в) предоставление медицинской помощи
- г) развитие экономики здравоохранения
- д) получение прибыли ЛПУ

10. В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:

- а) гражданину
- б) гражданину и членам его семьи
- в) гражданину и членам семьи с его согласия

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-4

1. Средствами профилактики конфликтных ситуаций являются:

- а) недопущение спора
- б) вступление в спор и выяснение ситуации
- в) умение слушать
- г) исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника
- д) применение словесных формул учтивости

2. Первый шаг алгоритма решения проблемы - это:

- а) диагностика проблемы
- б) разработка вариантов решения
- в) разработка плана внедрения решения в жизнь
- г) выявление проблемы

оценка эффективности принятого решения

3. Способность влиять путем убеждения зависит от следующих факторов

- а) личность влияющего не обязательно должна нравиться слушающим
- б) влияющий должен вызывать доверие
- в) аргументация влияющего должна учитывать интеллектуальный уровень слушающих
- г) цели влияющего не должны противоречить системе ценностей слушающих
- д) не требует хороших коммуникативных способностей

4. Принудительный подход к управлению изменениями подразумевает

- а) свободу выбора решений подчиненными
- б) давление со стороны вышестоящего лица на подчиненных, что сопровождается угрозами
- в) необходимость постоянного контроля за подчиненными со стороны начальника
- г) способствует развитию творческого подхода и инициативы со стороны подчиненных
- д) авторитарный стиль руководителя

5. К методам, с помощью которых можно уменьшить или устранить сопротивление переменам, относятся

- а) образование и передача информации
- б) привлечение подчиненных к принятию решения
- в) эмоциональная поддержка со стороны руководителя
- г) переговоры
- д) принуждение

6. Принуждение, как метод преодоления сопротивления рекомендуется в ситуациях, когда

- а) необходима быстрота, а инициаторы перемен обладают большой властью
- б) у инициатора перемен нет власти, но есть четкая информация о том, что следует делать
- в) перемены осуществляются в творческих и инициативных коллективах
- г) идея перемен привлекательна для исполнителей
- д) участники перемен самостоятельно приходят к необходимости осуществления перемен

7. Конфликт определяется как

- а) побуждение других к достижению целей организации
- б) влияние, основанное на принуждении столкновение интересов
- в) отсутствие согласия между двумя или более сторонами
- г) способность оказывать влияние на отдельные личности или группы людей

8. Конфликт в организациях

- а) всегда считается нежелательными
- б) считается явлением, объективно присущим организации
- в) иногда бывает желательным
- г) иногда делает процесс принятия решения более эффективным
- д) всегда разрушает связи и отношения между людьми

9. Функциональный конфликт

- а) разрушает систему отношений в организации
- б) создает активный фон для позитивных изменений в организации

- в) ведет к повышению эффективности организации
- г) приводит к снижению личной удовлетворенности, группового сотрудничества и эффективности принятия решений
- д) побуждает к совершенствованию организации

10 Дисфункциональный конфликт

- а) разрушает систему отношений в организации
- б) создает активный фон для позитивных изменений в организации
- в) ведет к повышению эффективности организации
- г) приводит к снижению личной удовлетворенности, группового сотрудничества и эффективности принятия решений
- д) побуждает к совершенствованию организации

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-5

1. Как определяется этап карьеры:
 - а) временной период развития личности
 - б) фазы развития профессионала
 - в) периоды овладения деятельностью
 - г) + все ответы правильные
2. При планировании карьеры различают следующие типы целей
 - а) + личные, предметные, индустриальные
 - б) объективные, субъективные
 - в) личные, общественные
 - г) только личные
3. В процессе планирования карьеры учитываются три стороны
 - а) + работник, руководитель, отдел человеческих ресурсов
 - б) работодатель, работник, помощник руководителя
 - в) отдел человеческих ресурсов, работник, преподаватель
 - г) руководитель, помощник руководителя, работник
4. Какого типа целей не существует при планировании карьеры?
 - а) личные
 - б) + коллективные
 - в) инструментальные
 - г) предметные
5. Какие преимущества создает для работника развитие карьеры
 - б) + возможность планировать профессиональный рост
 - в) высокая лояльность сотрудников
 - г) сокращение текучести кадров
 - д) нет правильного ответа.
6. Какие преимущества создает для организации развитие карьеры

- а) возможность планировать профессиональный рост
 - б) удовлетворенность трудом
 - в) нет правильного ответа
 - г) + сокращение текучести кадров
7. Какие стороны не учитываются в процессе планирования карьеры
- а) работник
 - б) руководитель
 - в) отдел человеческих ресурсов
 - г) + государство
8. От чего не зависит реализация плана развития карьеры
- а) профессионального и индивидуального развития
 - б) эффективного партнерства с руководителем
 - в) заметного положения в организации
 - г) + погодных условий
9. Что понимается под текучестью кадров:
- а) уволившиеся работники
 - б) число принятых работников
 - в) + движение рабочей силы, обусловленное неудовлетворенностью работника или организации
 - г) нет правильного ответа.
10. Мероприятия по управлению деловой карьерой
- а) понижают преданность работника интересам организации
 - б) + повышают производительность труда
 - в) увеличивают текучесть кадров
 - г) не раскрывают способности человека.

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-1

1. Объектом описания технологических информационных медицинских систем являются:
 - а) справочная медицинская информация +
 - б) биологические объекты и научные документы
 - в) пациенты
2. Источники достоверной информации:
 - а) показания приборов, заключения экспертов, инструкции, различные нормативные документы
 - б) официальные медицинская документация, данные медицинских осмотров и др. виды наблюдения, анкеты, данные переписи населения, отчеты учреждений, служб, отраслей, справки, конъюнктурные обзоры
 - в) оба варианта +
 - г) нет верного ответа

3. Объектом описания научно-исследовательских медицинских систем являются:
 - а) популяции и социальные институты
 - б) справочная медицинская информация
 - в) биологические объекты и научные документы +
4. Что не относится к виду медицинской информации:
 - а) экономическая
 - б) индивидуальная +
 - в) технологическая
5. «Mednet» — это:
 - а) телекоммуникационная медицинская сеть России +
 - б) автоматизированный мониторинг здоровья населения
 - в) автоматизированное рабочее место
6. Автоматизированные медицинские информационные системы юридических и нормативных документов относятся к классу:
 - а) ресурсных информационных медицинских систем
 - б) статистико-аналитических информационных медицинских систем
 - в) справочно-информационных медицинских систем +
7. Объект изучения медицинской информатики:
 - а) лечебный процесс
 - б) медицинские информационные технологии +
 - в) медицинская информация
8. Предмет изучения медицинской информатики:
 - а) лечебный процесс
 - б) медицинские информационные технологии
 - в) медицинская информация +
9. Научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения и представления информации с использованием информационной техники и технологий в медицине и здравоохранении:
 - а) медицинская информатика +
 - б) медицинская кибернетика
 - в) общая информатика
10. Стандартизованные показатели применяются для:
 - а) сравнения +
 - б) анализа полученных данных
 - в) характеристики первичного материала

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-2

1. Статистика населения:
 - а) основные количественные данные о населении на момент времени +
 - б) показатели деятельности ЛПУ
 - в) данные о здравоохранении
2. Предметом изучения медицинской статистики являются:
 - а) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

- б) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
 - в) оба варианта +
 - г) нет верного ответа
3. Под медицинской [санитарной] статистикой понимают:
- а) анализ деятельности ЛПУ
 - б) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости
 - в) отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением +
4. Что не входит в первый этап медико-статистического исследования:
- а) сбор материала +
 - б) разработка методов исследования
 - в) определение целей и задач исследования и разработка гипотезы
5. Оперативная память измеряется в:
- а) битах
 - б) байтах +
 - в) мегабайтах
6. Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическим исследованием:
- а) непосредственным
 - б) анамнестическим
 - в) единовременным +
7. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости населения является:
- а) каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
 - б) первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания
 - в) первичное обращение больного по поводу данного заболевания в текущем году +
8. Программа статистического исследования включает следующие компоненты:
- а) цель и задачи
 - б) цель, задачи, программу сбора +
 - в) цель, задачи и статистическую регистрацию
9. Обработка данных на вычислительных машинах [ЭВМ] позволяет:
- а) создание регистра и банка данных
 - б) совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных
 - в) оба варианта +
 - г) нет верного ответа
10. Третий этап медико-статистического исследования:
- а) статистический анализ собранного материала
 - б) обработка, шифровка, сводка материала +
 - в) определение стоимости исследования

Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-3

1. Значимым направлением развития содержания образования является его:
 - а) база
 - б) основа
 - в) фундаментализация +
2. Содержание воспитания включает ... воспитание:
 - а) частное
 - б) этическое +
 - в) патриотическое +
3. Содержание воспитания включает ... воспитание:
 - а) трудовое +
 - б) гражданское +
 - в) общее
4. В качестве проблем воспитания выделяется проблема определения ... ориентиров для воспитательной работы:
 - а) особенных
 - б) ценностных +
 - в) важных
5. Учебная задача — цель, которую следует достигнуть обучаемому в определенных условиях образовательной деятельности, так ли это:
 - а) отчасти
 - б) да
 - в) нет +
6. Одним из путей повышения качества вузовского воспитания является ... содержания воспитывающего обучения:
 - а) основа
 - б) фундаментализация +
 - в) база
7. Один из важнейших разделов педагогика высшей школы:
 - а) практика воспитания и развития личности студента
 - б) воспитания и развития личности преподавателя
 - в) теория воспитания и развития личности студента +
8. Начальный компонент педагогического процесса:
 - а) принципы обучения
 - б) методы обучения
 - в) цели обучения +
9. Логическая цепь взаимосвязанных действий преподавателя и студента, посредством которых передается и воспринимается содержание, которое перерабатывается и воспроизводится:
 - а) принципы обучения

- б) средства обучения
- в) методы обучения +

10. Обеспечивают логическую завершенность процесса обучения:

- а) методы обучения
- б) формы организации обучения +
- в) средства обучения

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4

1. Симптом, характерны для инфекционного мононуклеоза:

- а) синяки на коже
- б) увеличение селезенки
- в) воспаление легких
- г) повышенная кровоточивость

2. Типичное изменение в анализе крови при инфекционном мононуклеозе:

- а) снижение тромбоцитов
- б) снижение эритроцитов
- в) нейтрофилез со сдвигом влево
- г) атипичные мононуклеары

3. Лечение инфекционного мононуклеоза:

- а) переливание эритромассы
- б) антибиотикотерапия
- в) викасол
- г) гепарин

4. Типичный симптом краснухи:

- а) увеличение затылочных лимфоузлов
- б) жидкий стул
- в) лающий кашель
- г) увеличение селезенки

5. Типичный симптом эпидемического паротита:

- а) увеличение селезенки
- б) увеличение лимфоузлов
- в) увеличение слюнных желез
- г) ангина

6. Осложнение при эпидемическом паротите:

- а) пневмония
- б) гнойный менингит
- в) орхит
- г) панкреатит

7. Дифференцировать эпидемический паротит следует с:

- а) шейным лимфаденитом
- б) ревматизмом
- в) скарлатиной
- г) корью

8. В спинномозговой жидкости при паротитном менингоэнцефалите обнаруживают:

- а) эритроциты
- б) нейтрофилы
- в) лимфоциты
- г) макрофаги

9. Характерный симптом менингококковой инфекции:

- а) ангина
- б) многократная рвота
- в) геморрагическая сыпь
- г) желтуха

10. При менингококковом менингите в спинномозговой жидкости характерно наличие:

- а) лимфоцитов
- б) нейтрофилов
- в) эозинофилов
- г) эритроцитов

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5

1. Путь передачи коревой инфекции:

- а) воздушно-капельный
- б) фекально-оральный
- в) парентеральный
- г) контактный

2. Какой из перечисленных признаков характерен для коревой сыпи:

- а) пятнисто-геморрагический
- б) пятнисто-папулезный
- в) точечная сыпь на гиперемизованном фоне
- г) везикулярный

3. У больного корью при осмотре полости рта обнаруживают:

- а) лакунарную ангину
- б) пятна Филатова-Бельского-Коплика
- в) пузырьковые высыпания на слизистой
- г) слизь на задней стенке глотки

4. Характерное осложнение при кори:

- а) ложный круп
- б) гепатит
- в) парез лицевого нерва
- г) гнойный менингит

5. Скарлатина может осложняться:

- а) пневмонией
- б) миокардитом
- в) панкреатитом
- г) энтероколитом

6. Наиболее вероятный возбудитель, вызывающий стенозирующий ларинготрахеит:

- а) шигелла
- б) сальмонелла
- в) стафилококк
- г) вирус кори

7. Какой из перечисленных препаратов следует ввести в первую очередь ребенку, с выявленной дифтерией?

- а) строфантин
- б) преднизолон
- в) пенициллин
- г) противодифтерийную сыворотку

8. Укажите симптом общий для кори и ветряной оспы.

- а) шелушение на коже
- б) энантема на слизистой
- в) развитие стенозирующего ларинготрахеита
- г) ангина

9. Какие из перечисленных клинических форм дифтерии может вызвать одышку, беспокойство, втяжение уступчивых мест грудной клетки, шумное дыхание, цианоз лица?

- а) дифтерия носа
- б) локализованная дифтерия зева
- в) дифтерия гортани
- г) токсическая дифтерия зева

10. На какой день накладывается карантин при контакте здорового ребенка с больным ветряной оспой?

- а) на другой день
- б) на 5 день
- в) на 11 день
- г) на 15 день

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6

1. Судорожный кашель типичен для:
 - а) ложного крупа
 - б) пневмонии
 - в) кори
 - г) коклюша
2. В анализе крови при коклюше характерна:
 - а) лейкопения
 - б) лейкоцитоз
 - в) анемия
 - г) тромбоцитоз
3. Типичное осложнение при коклюше:
 - а) артрит
 - б) пневмоторакс
 - в) нефрит
 - г) миокардит
4. Изменение на коже типичное для скарлатины:
 - а) мелкоточечная сыпь
 - б) пятнисто-папулезная сыпь
 - в) везикулярная сыпь
 - г) повышенная влажность кожи
5. О каком заболевании можно думать, при обнаружении на слизистой оболочке щек, напротив больших коренных зубов множества мелких, окруженных ободком гиперемии, пятнышек?
 - а) афтозном стоматите
 - б) кори
 - в) дифтерии зева
 - г) эпидемическом паротите
 - д) остром респираторном вирусном заболевании
6. Симптом кори, характерный на 5 день заболевания:
 - а) сыпь
 - б) шелушение кожи
 - в) пятна Филатова-Бельского-Коплика
 - г) увеличение печени
7. Вакцинация АКДС проводится:
 - а) при рождении
 - б) на первом году жизни
 - в) на втором году жизни
 - г) в 5 лет

8. С какого дня начинается карантин после контакта с эпидемическим паротитом:

- а) с 6 дня
- б) с 11 дня
- в) с 15 дня
- г) с 21 дня

9. Какого типа сыпь наиболее характерна для менингококкцемии?

- а) розеолезная
- б) пустулезная
- в) геморрагическая
- г) герпетическая

10. В какие сроки от начала болезни появляется сыпь при скарлатине?

- а) в 1-2-е сутки болезни
- б) на 3-4-е сутки болезни
- в) на 5-е сутки болезни
- г) на 2-й неделе

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7

1. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

- а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих;
- б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих;
- в) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности;
- г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности;
- д) наличие инфекционного заболевания

2. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:

- а) лечащие врачи медицинских организаций
- б) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов)
- в) фельдшеры, зубные врачи медицинских организаций
- г) работники со средним медицинским образованием
- д) работники скорой медицинской помощи, приемных отделений больничных учреждений

3. На какой срок медицинский работник единолично выдает листок нетрудоспособности одновременно и единолично продлевает его при амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений или иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности:

- а) выдает на срок до 5 календарных дней и продлевает на срок до 10 календарных дней
- б) выдает на срок до 10 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней

- в) выдает на срок до 3 календарных дней и продлевает на срок до 5 календарных дней
- г) выдает на срок до 7 календарных дней и продлевает на срок до 14 календарных дней
- д) выдает на срок до 30 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней

4. При продолжении временной нетрудоспособности гражданина, выписанного после стационарного лечения, листок временной нетрудоспособности может быть продлен на срок до:

- а) 3 дней
- б) 5 дней
- в) 10 дней
- г) 14 дней
- д) 30 дней

5. Листок временной нетрудоспособности не выдается:

- а) проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- б) застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации
- в) постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам
- г) лицам, работающим по трудовым договорам
- д) священнослужителям.

6. Справка произвольной формы выдается:

- а) при бытовой травме;
- б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением,
- в) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью;
- г) трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование.
- д) вследствие злоупотребления алкоголем;

7. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:

- а) лечащий врач;
- б) заведующий отделением;
- в) заместитель главного врача по КЭР;
- г) врачебная комиссия;
- д) главный врач.

8. Листок временной нетрудоспособности одному из работающих членов семье по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:

- а) при отказе от госпитализации самого больного или родственников;
- б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя;
- в) по уходу за инвалидом I группы;

- г) по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания;
- д) выдается только родственникам женского пола;

9. Листок временной нетрудоспособности по уходу за больным (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:

- а) выдается на 3 дня;
- б) выдается на 6 дней;
- в) выдается на 10 дней;
- г) не выдается вообще;
- д) выдается на весь период лечения;

10. При заболевании и необходимости в санаторно-курортном лечении листок временной нетрудоспособности:

- а) выдается лечащим врачом направившего медицинского учреждения;
- б) выдается врачом санаторно-курортного учреждения;
- в) выдается главным врачом направившего медицинского учреждения;
- г) не выдается вообще;
- д) выдается главным врачом санаторно-курортного учреждения;

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-8

1. Основная цель третичной профилактики:

- А - недопущение возможных осложнений заболевания;
- В - предупреждение прогрессирования хронического заболевания;
- С - предупреждение перегрузки систем организма при нарушении правил здорового образа жизни;
- Д - оздоровление производственной среды, предупреждение профессиональных заболеваний;
- Е - оздоровление окружающей среды.

2. Виды санитарии:

- А - общественная, индивидуальная;
- В - бытовая, лечебная;
- С - личная, сельскохозяйственная;
- Д - жилищно-коммунальная, пищевая;
- Е - школьная, производственная.

3. Основная цель гигиены как науки:

- А - повышение сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды;
- В - предупреждения возникновения инфекционных болезней;
- С - охрана и оздоровление окружающей среды;
- Д - сохранение и укрепление здоровья людей;
- Е - охрана и оздоровление окружающей среды.

4. Один из основных путей сохранения и укрепления здоровья людей (достижение основной цели гигиены):

- А - соблюдение гигиенических норм и правил в лечебных учреждениях;
- В - соблюдение правил здорового образа жизни;
- С - охрана и оздоровление окружающей среды;
- Д - охрана труда и соблюдение техники безопасности на производстве;
- Е - общегосударственные мероприятия по охране материнства и детства.

5. Один из основных путей сохранения и укрепления здоровья людей (достижения основной цели гигиены):

- А - общегосударственные мероприятия по охране материнства и детства;
- В - соблюдение гигиенических норм и правил в лечебных учреждениях;
- С - охрана труда и соблюдение техники безопасности на производстве;
- Д - соблюдение правил здорового образа жизни;
- Е - сохранение и повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

6. Один из путей охраны и оздоровления окружающей среды:

- А - уменьшение уровней и концентрации отрицательных природных и антропогенных вредных факторов среды;
- В - усиление механизмов адаптации и компенсации в организме;
- С - использование индивидуальных средств защиты;
- Д - изоляция человека от воздействия факторов окружающей среды;
- Е - сохранение уровней и концентраций благоприятных природных факторов среды.

7. Один из путей сохранения и повышения устойчивости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды:

- А - сохранение уровней и концентрации благополучных природных факторов среды;
- В - индивидуальная защита организма;
- С - повышение иммунобиологической реактивности организма;
- Д - усиление механизмов адаптации и компенсации;
- Е - использование средств коллективной защиты (технических).

8. Один из специфических методов гигиены:

- А - санитарного просвещения, гигиенического воспитания и обучения;
- В - эпидемиологический (изучение здоровья населения);
- С - гигиенического эксперимента (натурного и лабораторного);
- Д - психогигиенический;
- Е - санитарного обследования.

9. Методы изучения влияния окружающей среды на организм и здоровье человека:

- А - санитарного обследования;
- В - методы экспериментального исследования;
- С - санитарного описания;

- Д - физические, химические;
 Е - органолептические, биологические.

10. Некоторые методы натурного наблюдения и исследования при изучении влияния окружающей среды на организм и здоровье:

- А - органолептические, биологические;
 В - санитарного обследования;
 С - клинические, санитарно-статистические;
 Д - санитарного описания;
 Е - физиологические, токсикологические.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-9

1. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью:

- д) медицинского работника
- е) родственников или друзей
- ж) любого сопровождающего
- з) гражданина или его представителя

2. Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи, законом:

- в) гарантируется
- г) не гарантируется

3. Заниматься медицинской деятельностью имеет право лицо с высшим или средним медицинским образованием, имеющее:

- в) диплом
- г) диплом и сертификат специалиста
- д) диплом, сертификат и категорию

4. Обязательный перечень документов, предъявляемых средним медицинским работником при приеме на работу:

- а) паспорт
- б) трудовая книжка
- в) 3.диплом
- г) справка о состоянии здоровья
- д) характеристика

5. Коллективный договор регулирует отношения между работниками и работодателем:

- а) личные
- б) межличностные
- в) профессиональные
- г) социально-трудовые

д) любые

6. Средствами профилактики конфликтных ситуаций являются:

- д) недопущение спора
- е) вступление в спор и выяснение ситуации
- ж) умение слушать
- з) исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника
- д) применение словесных формул учтивости

7. Первый шаг алгоритма решения проблемы - это:

- д) диагностика проблемы
- е) разработка вариантов решения
- ж) разработка плана внедрения решения в жизнь
- з) выявление проблемы
- и) оценка эффективности принятого решения

8. Стандарт - это:

- а) уровень оценки квалификации медицинского работника
- б) уровень знаний и трудовых навыков, необходимых для выполнения определенных работ по какой-либо профессии, специальности
- в) количественная оценка профессиональных характеристик
- г) типовой вид, образец, которому должно удовлетворять что-нибудь по своим признакам, свойствам, качествам
- д) круг полномочий, круг вопросов, в которых данное лицо обладает познаниями опытом

9. В информационный анализ входит:

- а) анализ методов оценки управленческой информации
- б) оценка режима и графиков работы
- в) анализ затрат времени на различные работы
- г) оценка обеспеченности целей силами и средствами
- д) оценка взаимоотношений персонала

10. Виды взысканий за нарушение трудовой дисциплины:

- а) выговор
 - б) замечание
 - в) увольнение
 - г) наказание
- премия

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-10

1. Антигистаминные препараты при анафилактическом шоке вводятся, если АД (систолическое)

- 1) не ниже 90 мм. рт/ст.; +
- 2) не ниже 60 мм. рт/ст.;
- 3) не выше 90 мм. рт/ст.;
- 4) не выше 60 мм. рт/ст.;
- 5) не выше 50 мм. рт/ст.

2. Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии

- 1) ниже 60 мм.рт/ст.; +
- 2) ниже 80 мм.рт/ст.;
- 3) ниже 90 мм.рт/ст.;
- 4) ниже 120 мм.рт/ст.;
- 5) не определяется.

3. Асфиксическое утопление характеризуется

- 1) попаданием воды в желудок;
- 2) попаданием воды в дыхательные пути;
- 3) рефлекторной остановкой сердца и дыхания;
- 4) ларингоспазмом; +
- 5) механической асфиксией.

4. Аэрозольная форма нитроглицерина

- 1) нитроминт; +
- 2) нитразепам;
- 3) нистатин;
- 4) новиган;
- 5) небилет.

5. Беременной женщине 22-х лет при заборе крови стало плохо, сознания нет, кожные покровы бледные, пульс 100 уд. мин., АД 100/60 мм рт. ст. Медицинской сестре необходимо

- 1) вызвать врача;
- 2) уложить, приподнять ножной конец;
- 3) обеспечить доступ свежего воздуха;
- 4) поднести к носу ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом;
- 5) всё перечисленное верно. +

6. Биологическая смерть начинается с гибели

- 1) печени;
- 2) клеток коры головного мозга; +
- 3) почек;
- 4) клеток подкорковых структур головного мозга;
- 5) сердца.

7. Боль при инфаркте миокарда купируется

- 1) антигипертензивными препаратами;
- 2) спазмолитиками;
- 3) сердечными гликозидами;

- 4) наркотическими анальгетиками; +
- 5) десенсибилизирующими препаратами.

8. Боль при остром инфаркте миокарда купируется

- 1) наркотическими анальгетиками; +
- 2) противосудорожными препаратами;
- 3) спазмолитиками;
- 4) всё перечисленное верно;
- 5) всё перечисленное неверно.

9. Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по

- 1) характеру;
- 2) продолжительности;
- 3) механизму снятия боли;
- 4) по интенсивности;
- 5) всё перечисленное верно. +

10. Больной, страдающий митральным пороком сердца, внезапно потерял сознание. Кожные покровы бледные, холодные, влажные; пульс слабого наполнения и напряжения, тахикардия. Определите неотложное состояние

- 1) обморок; +
- 2) коллапс;
- 3) инфаркт миокарда;
- 4) приступ стенокардии;
- 5) шок.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1

1. Ребенку в стационаре поставлен диагноз: обострение хронического холецистита. Какой должна быть продолжительность диетотерапии:

- а) 2 недели
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца
- г) 1 год

2. Какой из перечисленных факторов способствует развитию заболевания желчных путей:

- а) физическая нагрузка
- б) насильственное кормление
- в) длительные перерывы в еде
- г) пища с высоким содержанием углеводов

3. Какой препарат показан при хроническом эрозивном гастродуодените:

- а) преднизолон
- б) мочегонные

- в) де-нол
- г) желчегонная терапия

4. Какая рекомендация необходима при заболевании желчных путей:

- а) прием пищи каждые 3 часа
- б) протертая пища
- в) пища в отварном или паровом приготовлении
- г) любая кулинарная обработка

5. Ребенок по поводу гломерулонефрита в течение 4 месяцев получает преднизолон. Появились боли в области пупка натошак и через 1.5-2 часа после еды. Изжога. При рентгенологическом исследовании желудка с барием обнаружено большое количество жидкости и слизи натошак. Складки слизистой желудка утолщены. В антральном отделе желудка на большой кривизне обнаружена "ниша" размером 5х7 мм. Какой диагноз можно поставить:

- а) холецистит
- б) холангит
- в) язва антрального отдела желудка
- г) эзофагит

6. Ребенку с симптомами заболевания желчного пузыря сделано УЗИ желчного пузыря.

Натошак желчный пузырь обычных размеров, Стенка его без патологии. После дачи желчегонного завтрака желчный пузырь сократился на 80%. При этом появились боли. Какой диагноз можно поставить:

- а) холецистит
- б) холангит
- в) гипермоторная дискинезия желчного пузыря
- г) гастродуоденит

7. У ребенка с рецидивирующими болями в животе, болезненностью при пальпации в точке желчного пузыря, положительным симптомом Ортнера сделано УЗИ желчного пузыря. Желчный пузырь крупный, Стенка его обычная. Через час после желчегонного завтрака желчный пузырь сократился на 25%. Какой можно поставить диагноз:

- а) хронический гастродуоденит
- б) хронический холецистит
- в) дисхолия
- г) гипомоторная дискинезия желчного пузыря

8. У ребенка с рецидивирующими в течение 1 года болями в животе при гастроскопии обнаружено: наличие жидкости и слизи натошак, складки слизистой желудка утолщены, слизистая гиперемирована, слизистая 12-перстной кишки гиперемирована, складки ее утолщены.

О каком заболевании можно думать:

- а) обострение хронического гастродуоденита
- б) обострение хронического гастрита

- в) функциональное расстройство желудка
- г) холецистит

9. Фактор способствующий развитию хронического гастрита:

- а) длительные перерывы в еде
- б) редкие мочеиспускания
- в) запоры
- г) жирная пища

10. О каком заболевании можно думать при наличие болей в эпигастрии, возникающих через 20-30 минут после еды.

- а) пиелонефрит
- б) холецистит
- в) хронический гастрит
- г) аппендицит

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2

1. Исследование, подтверждающие гастродуоденит:

- а) кал на яйца глистов
- б) фиброгастродуоденоскопия
- в) холецистография
- г) урография

2. Девочка 12 лет в течение 4 лет страдает рецидивирующими болями в животе, боли чаще бывают натощак, при длительном перерыве в еде, проходят после приема пищи. Отмечается пальпаторная болезненность в эпигастрии, зоне Шоффара. О каком заболевании можно думать:

- а) аппендицит
- б) хронический гастродуоденит
- в) пиелонефрит
- г) гломерулонефрит

3. Фактор, способствующий развитию гастродуоденита:

- а) родовая травма в анамнезе
- б) физическая нагрузка
- в) инфицирование геликобактериями
- г) перенесенная пневмония

4. Девочка 10 лет поступила в отделение в связи с приступами болей в животе, которые возникают как после еды, так и натощак. Периодически отмечается рвота, приносящая облегчение, изжога. Пальпаторная болезненность в эпигастрии. О каком заболевании можно думать:

- а) хронический гастродуоденит
- б) холепатия
- в) хронический колит

г) хронический пиелонефрит

5. Необходимые лекарственные препараты при язвенной болезни 12 перстной кишки:

- а) тюбажи с минеральной водой
- б) аллохол
- в) де-нол.
- г) ферменты

6. Особенности диеты при обострении гастродуоденита:

- а) прием пищи каждые 3 часа
- б) любая кулинарная обработка пищи
- в) пища отварная или паровой обработки
- г) исключение животных белков

7. Возможны следующие этиопатогенетические формы бронхиальной астмы, кроме одной:

- а) аспириновая
- б) гемолитическая
- в) от физического напряжения
- г) пищевая

8. Клинические формы бронхиальной астмы могут быть следующие, кроме одной:

- а) с типичными приступами
- б) астматический бронхит
- в) приступы спастического кашля
- г) стенозирующий ларинготрахеит

9. Из перечисленных препаратов один не применяется для купирования приступа бронхиальной астмы

- а) кетотифен (задитен)
- б) преднизолон (гидрокортизон)
- в) беротек
- г) эуфиллин

10. Из перечисленных один метод не применяется для аллергологической диагностики бронхиальной астмы

- а) аллергологический анамнез
- б) кожные пробы
- в) реакция бластной трансформации лимфоцитов
- г) реакция Вассермана

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3

1. Возможны следующие осложнения бронхиальной астмы, кроме одного:
 - а) сегментарные (долевые) ателектазы
 - б) пневмоторакс
 - в) менингит
 - г) подкожная эмфизема
2. Диагноз астматического статуса ставится на основании следующих клинических критериев, кроме одного:
 - а) продолжительность приступа
 - б) снижение толерантности (или отсутствие эффекта) к симпатомиметикам
 - в) выраженные признаки дыхательной недостаточности
 - г) наличие геморрагического синдрома
3. При купировании астматического статуса следует применять следующие мероприятия, кроме одного:
 - а) внутривенное введение раствора эуфиллина
 - б) оксигенотерапия
 - в) седативные препараты
 - г) поднаркозная бронхоскопия с лаважем бронхов
4. Следующие факторы способствуют формирования астматического статуса, кроме одного:
 - а) избыточное применение бета-2-адреномиметиков
 - б) зависимость от кортикостероидных препаратов
 - в) инфицирование туберкулезом
 - г) отсутствие постоянного контроля показателей функции внешнего дыхания
5. Для контроля за течением бронхиальной астмы из перечисленных одно является необходимым:
 - а) повторные кожные пробы
 - б) регулярное определение показателей функции внешнего дыхания
 - в) повторное определение уровня сывороточных иммуноглобулинов Е
 - г) повторная постановка реакции бластной трансформации лимфоцитов
6. Следующие патологические состояния формируют группы риска по развития бронхиальной астмы, кроме одного:
 - а) частые острые респираторные вирусные инфекции
 - б) пищевая аллергия
 - в) атопический дерматит
 - г) железодефицитная анемия
7. Из перечисленных одно заболевание не требует дифференциальной диагностики с бронхиальной астмой:
 - а) обструктивный бронхит
 - б) аспирация инородного тела в бронхи
 - в) врожденный стридор гортани
 - г) стенозирующий ларинготрахеит

8. Из перечисленных только один является морфологическим субстратом приобретенной первичной хронической пневмонии:
- а) эмфизема легких
 - б) сегментарный (долевой) пневмосклероз
 - в) пневмоторакс
 - г) бронхоаденит
9. Из перечисленных только один не является необходимым методом исследования для диагностики хронической пневмонии:
- а) анамнез
 - б) рентгенография грудной клетки
 - в) бронхография
 - г) кожные тесты
10. Из перечисленных рентгенологических признаков только один не является обязательным для приобретённой первичной хронической пневмонии:
- а) локальное повышение прозрачности легочной ткани (викарная эмфизема)
 - б) участок понижения прозрачности легочной ткани локального характера
 - в) смещение (изменение топографии) срединной тени
 - г) очаги обызвествления легочной ткани

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4

1. Второй этап диспансеризации проводит
- а) **врач-педиатр**
 - б) медицинская сестра
 - в) главный врач
 - г) заведующий педиатрическим отделением
2. Группы здоровья у детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно определяют согласно приказу №
- а) **1. 621**
 - б) 2. 60
 - в) 3. 770
 - г) 4. 81
3. Второй этап диспансеризации представляет собой
- а) **1. осмотр врачом-педиатром**
 - б) 2. лабораторное обследование
 - в) 3. осмотр узкими специалистами
 - г) 4. инструментальное обследование
4. Третий этап диспансеризации представляет собой
- а) **1. осмотр узкими специалистами**
 - б) 2. лечение в стационаре
 - в) 3. лабораторное обследование
 - г) 4. осмотр врачом-педиатром

5. В ДООУ результаты профилактического осмотра оформляются в учетной форме №
- 1. 026/y**
 2. 131/y
 3. 030/y
 4. 079/y
6. При проведении профилактического осмотра флюорографическое обследование детям проводят с (год)
- 1. 15**
 2. 10
 3. 13
 4. 7
7. Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС) нуждается в проведении в амбулаторных условиях
- 1. электроэнцефалографии (ЭЭГ)**
 2. УЗИ сосудов головного мозга
 3. компьютерной томографии головного мозга
 4. магнитно-резонансной томографии головного мозга
8. Реабилитация в поликлинике детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом после обострения включает диету №
- 1. 5**
 2. 2
 3. 9
 4. 8
9. Наблюдение за здоровыми новорожденными 1 группы здоровья на первом месяце жизни проводится врачом (раз)
- 1. 3**
 2. 5
 3. 4
 4. 2
10. Пациентов с острой ревматической лихорадкой и с исходом в хроническую ревматическую болезнь сердца в течение 1 квартала после атаки врач-педиатр и врач-ревматолог осматривают
- 1. ежемесячно**
 2. еженедельно
 3. 1 раз
 4. ежедневно

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5

- Структура (последовательность) диагноза при коморбидности
 - 1) основное заболевание — сопутствующие заболевания — конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (коморбидные заболевания — при наличии) — осложнения основного (и коморбидных — при наличии) заболеваний;
 - 2) основное заболевание — осложнения основного (и коморбидных — при на-

личии) заболеваний — конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (коморбидные заболевания — при наличии) — сопутствующие заболевания;
 3) основное заболевание — конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (коморбидные заболевания — при наличии) — осложнения основного (и коморбидных — при наличии) заболеваний — сопутствующие заболевания; +
 4) основное заболевание — конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (коморбидные заболевания — при наличии) — сопутствующие заболевания — осложнения основного (и коморбидных — при наличии) заболеваний.

2. Диагнозы классифицируются по виду на:

- 1) патологоанатомический; +
- 2) клинический; +
- 3) судебно-медицинский; +
- 4) экспертный.

3. Под экономической функцией диагноза понимают

- 1) обоснование для медицинской экспертизы;
- 2) обоснование к выбору методов лечения и профилактических мероприятий, а также для оценки прогноза развития заболевания;
- 3) основу для нормативного регулирования здравоохранения в рамках порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций; +
- 4) источник государственной статистики заболеваемости и причин смерти населения.

4. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти должно соответствовать учетной форме

- 1) № 025/у;
- 2) № 066/у;
- 3) № 106-2/у-08; +
- 4) № 003/у.

5. Основной документ о введении медицинской документации в установленном порядке

- 1) Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- 2) Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- 3) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; +
- 4) Федеральный закон от 04.05.2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

6. В статистическую отчетность входит

- 1) медицинская карта пациента;
- 2) формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; +

- 3) унифицированные формы медицинской документации (учетные формы); +
 - 4) лист назначений.
7. Для этапных клинических диагнозов основным является то заболевание, которое
- 1) послужила причиной госпитализации; +
 - 2) стало причиной назначения лечебно-диагностических мероприятий; +
 - 3) явилось причиной обращения к врачу; +
 - 4) имеет хроническое течение с периодами обострения и ремиссии.
8. Нозологическая форма (единица) определяется как
- 1) состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого главным образом пациента лечили или обследовали;
 - 2) краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти;
 - 3) совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния; +
 - 4) состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению.
9. Первичная медицинская документация ведется
- 1) только в поликлиниках;
 - 2) только в стационарах;
 - 3) только в фельдшерских пунктах;
 - 4) во всех медицинских организациях. +
10. Роль первичной медицинской документации:
- 1) для анализа укомплектованности кадрами лечебного учреждения;
 - 2) для фиксирования лечебно-диагностического процесса и контроля за качеством оказания медицинской помощи; +
 - 3) служит основанием для решения вопросов организации медицинской помощи и качества ее оказания; +
 - 4) необходима для проведения анализа и оценки деятельности медицинской организации. +

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6

1. Специалист в области управления сестринской деятельностью должен иметь медицинское образование по специальности:

- е) "Лечебное дело" - высшее
- ж) "Сестринское дело" - высшее
- з) "Сестринское дело" - среднее
- и) "Лечебное дело" - среднее
- к) "Акушерское дело" - среднее

2. Должности, соответствующие специальности "управление сестринской деятельностью":

- д) медицинская сестра
- е) старшая медсестра больницы
- ж) старшая медсестра поликлиники главная медицинская
- з) сестра директор хосписа

3. Главная медсестра лечебно-профилактического учреждения (лпу) имеет право принимать участие в приеме на работу и увольнении с работы:

- д) врачей
- е) среднего и младшего медперсонала
- ж) врачей, среднего и младшего медперсонала
- з) младшего и среднего медперсонала и работников АХЧ

4. В обязанности главной медсестры входит организация труда:

- г) только среднего медперсонала
- д) среднего и младшего медперсонала
- е) среднего, младшего медперсонала и хозяйственной службы

5. Обязанностями главной медицинской сестры является:

- е) кадровая работа со средним медперсоналом
- ж) выполнение манипуляций по уходу за больными
- з) контроль качества сестринской практики
- и) организации работы и учебы среднего и младшего медперсонала
- к) выполнение исследований и процедур

6. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:

- а) Трудовым кодексом
- б) Конституцией РФ
- в) Гражданским кодексом
- г) Программой развития здравоохранения
- д) Основами законодательства об охране здоровья граждан

7. Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:

- а) Конституция РФ
- б) Всеобщая декларация прав человека
- в) Этический кодекс медицинской сестры России
- г) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

д) Федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан

8. Документ, являющийся фундаментальным нормативным актом РФ в системе здравоохранения:

- а) Конституция РФ
- б) приказ МЗ СССР № 000 от 1981 г
- в) приказ МЗ СССР № 1г
- г) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
- д) Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении

9. Охрана здоровья граждан РФ подразумевает совокупность мер, направленных на:

- е) сохранение и укрепление здоровья
- ж) поддержание активного долголетия
- з) предоставление медицинской помощи
- и) развитие экономики здравоохранения
- к) получение прибыли ЛПУ

10. В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:

- г) гражданину
- д) гражданину и членам его семьи
- е) гражданину и членам семьи с его согласия

4.6 Методические рекомендации обучающимся по подготовке к выпускному (государственному) экзамену

Программа, форма и условия проведения ГИЭ доводятся до сведения ординатора не позднее, чем за 6 месяцев до начала аттестации. Расписание доводится до сведения ординаторов не позднее, чем за месяц до их начала.

При подготовке к государственному итоговому экзамену рекомендуется использование сборников тестовых заданий, сборников клинических задач по дисциплине.

Рекомендуется также совместное обсуждение с лечащими врачами и заведующими отделениями на клинических базах кафедр вопросов по обследованию и тактике ведения больных.

Для подготовки ординаторами используются учебники, учебные пособия, методические рекомендации.

4.7 Описание материально-технической базы, необходимой для проведения выпускного (государственного) экзамена

Для проведения выпускного (государственного) экзамена требуются специально оборудованные помещения, в том числе: аудитории, оборудованные компьютерной техникой (на этапе тестирования); аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой (на этапе проверки уровня освоения практических навыков), имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства позволяющие обу-

чающим продемонстрировать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; аудитории, для проведения собеседования (на этапе собеседования).

4.8 Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к выпускному (государственному) экзамену

Основная литература

1. Запруднов, А. М. Детские болезни [электронный ресурс]: учебник: в 2 т. Т.1. / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2013. – 768 с.: ил. – Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424216.htm>, по паролю.
2. Запруднов, А. М. Детские болезни : учебник: в 2 т. Т. 2 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-медиа, 2013. – 752 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424223.html>, по паролю.
3. Баранов А.А., Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html>, по паролю.

Дополнительная литература

1. Геппе Н.А., Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / Геппе Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4470-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444702.html>, по паролю.
2. Кильдиярова Р.Р., Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-4144-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441442.html>, по паролю.
3. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики : Электронное издание / Емельянова Г.А., Мякенькая Т.С. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411353.html>, по паролю.
4. Кузнецова Т. А., Сапожников В. Г., Тарасова О. В. Актуальные вопросы детских болезней. Учебное пособие для студентов, ординаторов-педиатров и неонатологов. Тула: Полиграфинвест, 2018. – 171 с.
5. Сапожников В. Г. Отдельные вопросы педиатрии: Учебное пособие. Тула: Полиграфинвест, 2019. – 227 с.
6. Сапожников В. Г., Кузнецова Т. А. Диагностика и лечение отдельных болезней у детей. Учебное пособие для студентов, ординаторов-педиатров и неонатологов. Тула: Полиграфинвест, 2019. – 190 с.
7. Сапожников В. Г., Тарасова О.В. Современные подходы к питанию ребенка в норме и при патологии: учебное пособие. Тула: Полиграфинвест, 2019. – 163с.

4.9 Перечень рекомендуемых ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для подготовки к выпускному (госу-

дарственному) экзамену Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <https://edu-pediatrics.com/> – Образовательный портал Ассоциации Педиатров;
2. <https://pediatriya.info/> – Сайт о детских болезнях;
3. <https://www.pediatr-russia.ru/pediatr> – Союз педиатров России;
4. <http://detvrach.com/> – Медицинский сайт для практикующих врачей-педиатров, студентов, ординаторов;
5. <http://pediatric.rusvrach.ru/> – Педиатрический портал.

4.10 Перечень информационных технологий, необходимых для проведения выпускного (государственного) экзамена

4.10.1 Перечень необходимого ежегодно обновляемого лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

1. Текстовый редактор Microsoft Word;
2. Программа для работы с электронными таблицами Microsoft Excel;
3. Программа подготовки презентаций Microsoft PowerPoint;
4. Пакет офисных приложений «МойОфис»

4.10.2 Перечень необходимых современных профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.rusmedserv.com> – Русский медицинский сервер.
2. <http://www.medical-enc.ru> – Медицинская энциклопедия.
3. <https://medi.ru> – Справочник лекарств для медицинских работников.
4. https://medelement.com/page/opisanie_spravочноy_sistemyi – Профессиональная медицинская справочная система.