

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский институт им. Н.В. Склифосовского
Центр медицинского послевузовского образования



УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

«29» 12 2025г.

СОГЛАСОВАНО

Ученым советом института

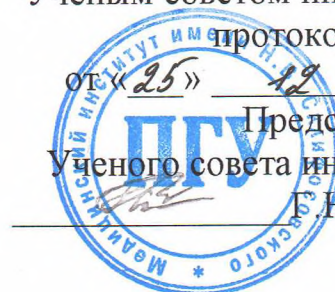
протокол № 5

от «25» 12 2025г.

Председатель

Ученого совета института

Н.Самко



ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы послевузовского профессионального
образования- программы ординатуры

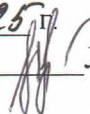
Специальность **31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

Квалификация выпускника: врач – педиатр

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

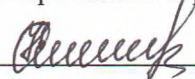
Сроки проведения: с 29 июня 2026г. по 11 июля 2026г.

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы послевузовского профессионального образования- программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 666 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры»)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Терапии с циклом фтизиатрии протокол № 4 от «25» 11 2025г.  Лосева Н.Г.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«04» 12 2025 г. протокол № 5

Председатель УМК  И.Б. Левицкая

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«25» 12 2025 г. протокол № 5

Председатель УС  Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент

 Боцу Е.М.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач - педиатр).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия» завершается присвоением квалификации " врач - педиатр".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;
- б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование - УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовностью к ведению, и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

1) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

4. Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1. Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе послевузовского профессионального образования- программы ординатуры 31.08.19 «Педиатрия» проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоемкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3. Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование проводится для получения результатов освоения образовательной программы, которых имеют определяющее значение в дальнейшей профессиональной деятельности, а также для получения сертификата специалиста с целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности. Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа). Тестирование проводится в ручную на бумажных носителях распечатанных для каждого обучающегося.

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из ответов на вопросы по практическим навыкам и умениям, приобретенным в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Педиатрия с целью определения сформированности профессиональных компетенций обучающегося, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА обучающемуся выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,
2 этап - оценка практических навыков и умений	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3 этап – устный экзамен по дисциплине	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться за 6 месяцев с программой ИГА.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена, в период практической подготовки ординаторов на базе практики.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по пятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов

обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

Детские болезни: учебник / под ред. Н. Н. Володиной, Ю. Г. Мухиной. - Т. 1 : Неонатология / под ред. Володиной Н. Н., Мухиной Ю. Г., Чубаровой А. И. – М.: Династия, 2011.

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

<https://dgp18.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD-%D0%9D%D0%95%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%AF-%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

Запруднов, А. М. Детские болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. Т. 2 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 752 с. : ил. - URL : https://www.trauma-books.ru/d_bol_t1_prim.pdf

Дополнительная литература:

Капитан, Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми [Текст] : учеб. для вузов. – 5-е изд., доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 655 с. : [6] л. ил.

<https://static.insales-cdn.com/files/1/1855/7472959/original/pdb.pdf>

Воронцов, И. М. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учеб. для мед. вузов / И. М. Воронцова, А. М. Мазурин ; [под общ. ред. О. А. Маталыгиной]. – 3-е изд., доп. и перераб. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2010. https://static-eu.insales.ru/files/1/2741/2550453/original/mazurin_vorontsov_PROPEDEVTIKA_new.pdf

Неонатология [Текст] : [учеб. пособие для вузов] : в 2 т. / Н. П. Шабалов. Т. 1. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009. https://static-ru.insales.ru/files/1/6052/12482468/original/neonat_t1_sod-1-6.pdf

Шабалов, Н. П. Неонатология [Текст] : [учеб. пособие для вузов] : в 2 т. / Н. П. Шабалов. – 5-е изд., испр. и доп. – Т. 2. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009.

Педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов / [В. Г. Арсентьев, С. В. Девяткина, Н. В. Гончар и др.] ; под ред. Н. П. Шабалова. – 5-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2010. – 935 с. – (Учебник для медицинских вузов). - URL :

https://rahttps://radugamama.ru/upload/iblock/326/Shabalov_Pediatrica.pdf
[dugamama.ru/upload/iblock/326/Shabalov_Pediatrica.pdf](https://radugamama.ru/upload/iblock/326/Shabalov_Pediatrica.pdf)

Педиатрия : нац. руководство : в 2 т. Т. 1 / [Р. И. Аванесян, Т. Г. Авдеева, Е. И. Алексеева и др.] ; подгот. под эгидой Союза педиатров России и Ассоц. мед. о-в по качеству. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1017 с. : [26] л. ил., ил. + CD. – На обл. : Национальный проект "Здоровье". Союз педиатров России.

Педиатрия : нац. руководство : в 2 т. Т. 2 / [О. Е. Агранович, Н. А. Аклаева, В. А. Аксенова и др.] ; подгот. под эгидой Союза педиатров России и Ассоц. мед. о-в по качеству. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1023 с. : [23] л. ил., ил. + CD. – На обл. : Национальный проект "Здоровье". Союз педиатров России.

Педиатрия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 1 / под ред. А. А. Баранова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1017 с. : ил. - URL : https://e-library.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F/%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F_%D0%BF%D0%BE%D0%B4_%D1%80%D0%B5%D0%B4_%D0%90_%D0%90_%D0%91%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0_2015.pdf

Григорьев, К. И. Педиатрия : справ. практ. врача / К.И. Григорьев. – М. : МЕДпресс-информ, 2008.

Учебник-практикум по детским болезням [Текст] : для проведения практ. занятий на лечеб. фак. / [Р. Г. Артамонов, С. С. Паунова, В. В. Смирнов и др.] ; под ред. Р. Г. Артамонова. – Москва : Видар-М, 2013. – 310 с. : [36] л. ил.

Модуль 1. Соматическая патология в педиатрии

Раздел 1. Болезни органов дыхания

Тема: Бронхиты у детей.

Вариант 1

1. В этиологии острого простого бронхита у детей грудного и раннего возраста наиболее значима роль:

- Бактерий
- Вирусов
- Микоплазм
- Хламидий

2. Выделите микробы, наиболее часто вызывающие бактериальные бронхиты:

Синегнойная палочка

Пневмококк

Протей

Moraxella catarrhalis

3. Какой симптом не характерен для острого простого бронхита:

Повышение температуры

Влажный кашель

Одышка

Разнокалиберные влажные хрипы в базальных отделах легких

4. Какие препараты противопоказаны при обструктивном бронхите?

- Бета 2-агонисты короткого действия

+ Противокашлевые средства

- М-холинолитики

- Теофиллины

5. В каких случаях больному острым простым бронхитом, безусловно, показана антибактериальная терапия?

При наличии сухого навязчивого кашля

При наличии влажных среднепузырчатых хрипов в легких

При наличии симптомов бактериальной интоксикации

При сопутствующем гнойном аденоидите

6. Препараты, каких групп наиболее предпочтительно использовать при обструктивном бронхите?

М-холинолитиков

- Бета 2-агонистов короткого действия

Комбинаций М-холинолитиков и бета 2-агонистов короткого действия

Теофиллинов

7. Выделите микробы, наиболее часто вызывающие бактериальные бронхиты:

- Синегнойная палочка

+ Пневмококк

- Протей

+ *Moraxella catarrhalis*

#

8. Какой симптом не характерен для острого простого бронхита:

- Повышение температуры

- Влажный кашель

+ Одышка

- Разнокалиберные влажные хрипы в базальных отделах легких

9. Какое звено патогенеза не типично для развития острого обструктивного бронхита?

- Отек слизистой бронхов

+ Бронхоспазм

- Гиперпродукция вязкой слизи

- Окклюзия мельчайших бронхов и бронхиол

10. Перечислите особенности геморрагий при гемофилии:

- Симметричное расположение
- + Гематомный характер
- Этапность появления
- + Остановка кровотечения на фоне заместительной терапии

#

11. Железодефицитная анемия

-

это
патологическое
состояние,
характеризующееся:

- + Снижением гемоглобина
- Повышением уровня билирубина
- Повышением содержания сывороточного железа
- + Снижением количества эритроцитов

12. Основными патогенетическими механизмами геморрагического васкулита являются:

- Прямое токсическое действие стрептококка
- Гиперреагинемию
- + Образование циркулирующих иммунных комплексов
- + Повреждение эндотелия сосудов фиксированными иммунными комплексами.

13. Для какого заболевания характерны гемартрозы:

- Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- Геморрагический васкулит
- Лейкоз
- + Гемофилия

#

14. Для лечения железодефицитной анемии у детей раннего возраста предпочтение отдают следующим препаратам:

- Тотема (раствор для приема внутрь)
- + Феррум Лек сироп
- Феррум Лек раствор для парентерального введения
- + Гемофер капли

#

15. Среднесуточные терапевтические дозы препаратов железа для детей в возрасте до 3 лет при энтеральном применении составляют:

- + 3 - 5 мг/кг/сут
- 40 - 120 мг/сут
- 120 - 200 мг/сут
- 200 - 250 мг/с

.

.

16. К препаратам, уменьшающим агрегацию тромбоцитов, не относятся:

- Трентал
- Дипиридамол
- Преднизолон
- + Стугерон

#

17. Альтернативная терапия при геморрагическом васкулите включает:

- НПВС
- Мембраностабилизаторы
- Цитостатики

+ Все перечисленные

#

18. Укажите тип наследования при гемофилии А:

- + Рецессивный, сцепленный с X-хромосомой
- Аутосомно-доминантный
- Аутосомно-рецессивный
- Рецессивный, сцепленный с Y-хромосомой

#

19. Развитие суставного синдрома при геморрагическом васкулите обусловлено:

- + Серозно-геморрагическим пропитыванием периартикулярной ткани
- Асептическим некрозом костной ткани
- Кровотечением в полость сустава

20. Для железодефицитной анемии более специфичным является следующий синдром:

- Геморрагический
- Анемический
- Гемолитический
- + Сидеропенический

21. Сидеропенический синдром проявляется следующими симптомами:

- Бледностью кожи и слизистых оболочек
- + Дистрофическими изменениями покровного эпителия
- Астеновегетативными нарушениями
- + Извращением вкуса

22. Средняя продолжительность основного курса лечения железодефицитной анемии составляет:

- 1 - 2 недели
- 2 - 4 недели
- + 6 - 10 недель
- 12 - 14 недель

Критериями диагностики латентного дефицита железа являются:

- Снижение количества эритроцитов ниже $4 \times 10^{12}/л$
- Снижение содержания гемоглобина ниже 110 г/л
- + Снижение уровня сывороточного железа ниже 14 мкмоль/л
- + Снижение содержания ферритина ниже 20 мкг/л

#

23. Для железодефицитной анемии характерны следующие морфологические изменения эритроцитов:

- + Гипохромия
- Гиперхромия
- Сфероцитоз
- + Анулоцит

. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура обусловлена:

- Дефицитом плазменных факторов свёртывания крови
- Иммунокомплексной альтерацией эндотелия капилляров
- + Количественной недостаточностью тромбоцитов
- + Качественной недостаточностью тромбоцитов

24.. Укажите основные патогенетические механизмы развития тромбоцитопении при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

- + Синтез антитромбоцитарных антител
- Угнетение тромбоцитарного ростка кроветворения
- Иммунокомплексное воспаление сосудистой стенки
- + Повышенная деструкция тромбоцитов

25.. Укажите черты не характерные для кожных геморрагий при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

- Спонтанность возникновения
- Полихромность
- + Симметричность
- Склонность к слиянию

26. Укажите характерные черты кожных геморрагий при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

- Спонтанность возникновения
- Полихромность
- Склонность к слиянию
- + Все перечисленное

27.. Показанием к спленэктомии при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре относится:

- Тромбоцитопения менее $20 \times 10^9/\text{л}$
- «Влажная» пурпура продолжительностью более 6 месяцев
- Рецидивирующий кожный геморрагический синдром
- + Отсутствие эффекта от гормональной и цитостатической терапии

28. Геморрагический васкулит является классическим примером:

- + Вазопатии
- Тромбоцитопатии
- Гемоглобинопатии
- Коагулопатии

#

29. Укажите ведущий этиопатогенетический фактор гемофилии:

- Снижение количества тромбоцитов
- Функциональная недостаточность тромбоцитов
- + Дефицит плазменных факторов крови
- Гемолиз эритроцитов.

30. Для какого заболевания желудочно-кишечного тракта характерен «синдром мокрой подушки»?

- Пилороспазм
- Пилоростеноз
- Дуоденогастральный рефлюкс
- + Гастроэзофагальный рефлюкс

31. Назовите средства патогенетической терапии гиперацидных гастритов:

- + H_2 - гистаминоблокаторы
- Антациды
- Прокинетики
- Спазмолитик

32. Какие методы используются для диагностики НР - инфекции?

- Эндоскопия
- + Уреазный тест
- Фракционное желудочное зондирование
- Контрастная рентгеноскопия

#

33. При язвенной болезни 12-ти перстной кишки боли в животе:

- + Поздние
- Ранние
- + Ночные
- + Сезонные

#

34. Для гиперацидности не характерна:

- Тошачевая боль в гастродуоденальной зоне
- + Понос
- Запор
- Изжога

#

35. При язвенной болезни желудка боли в животе:

- Поздние

300

- + Ранние
- Ночные
- + Сезонные

36. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, проявляющиеся рвотой:

- Абдоминальная мигрень
- Синдром раздраженной кошки
- + Регургитация
- + Руминация

#

37. При функциональном запоре с преобладанием гипомоторики кал:

- Фрагментирован
- Лентовидный
- + Объемный
- Шнурообразный

38. Назовите антисекреторные препараты, относящиеся к ингибиторам протонной помпы:

- + Омез
- + Омепразол
- Ранитидин
- Фамотидин

#

39. Модулирующий эффект на моторику кишечника оказывает:

- Координакс
- Мотилиум
- + Дебридат
- Дюспаталин

40. Какая из ниже перечисленных схем показана при лечении гастродуоденита, ассоциированного с НР?

- + 7-дневная тройная схема, с использованием де-нола
- 7-дневная тройная схема, с использованием омепразола
- 10-дневная тройная схема, с использованием де-нола
- 7-дневная квадротерапия.

41. Появление ранних болей у больных язвенной болезнью отмечается:

- + Сразу после приема пищи
- Через 30 мин. после еды
- Через 1 час после приема пищи
- Через 15 минут после еды

42. Ведущим клиническим синдромом при дискинезии желчевыводящих путей является:

- Гепатолиенальный синдром
- Мальабсорбция
- + Болевой абдоминальный синдром
- Интоксикация

43. При гипотонической форме дискинезии ЖП назначают:

- Истинные холеретики
- + Холекинетики
- + Тюбажи
- Спазмолитические препараты

44. Для хронического гепатита наиболее характерен признак:

- + Повышение трансаминаз в 1,5-2 раза по сравнению с нормой
- Повышение трансаминаз, > чем в 2 раза по сравнению с нормой
- Гиперхолестеринемия
- Гипербилирубинемия

45.. Какие данные холецистографии свидетельствуют о наличии гипотонической дискинезии желчевыводящих путей?

- + Размеры ЖП увеличены, ЖП грушевидной формы
- ЖП овальной формы
- + Сокращение ЖП на 28% и менее на 60-й минуте после желчегонного завтрака
- Сокращение ЖП более чем на 65% на 60-й минуте после желчегонного завтрака

45. Причиной вторичного поражения поджелудочной железы могут быть:

- Токсокароз
- + Описторхоз
- Эхинококкоз
- + Лямблиоз

46. При каком заболевании увеличивается содержание диастазы в моче?

- Гастрит
- + Панкреатит
- Холецистит
- Желчекаменная болезнь

47. Для верификации диагноза панкреатита необходимо исследовать?

- Состав периферической крови
- Сахар крови
- Уровень кальция в сыворотке крови
- + Уровень амилазы в сыворотке крови

48.. Для первичного гипотиреоза характерно изменение уровней гормонов крови:

- + Повышение уровня ТТГ, снижение Т3 и Т4
- Снижение уровня ТТГ, повышение Т3 и Т4
- Снижение уровней ТТГ, Т3 и Т4
- Повышение уровней ТТГ, Т3 и Т4

49. Какова продолжительность терапии препаратами тироксина при врожденном гипотиреозе?

- До купирования симптомов гипотиреоза
- До закрытия зон роста
- До пубертатного возраста
- + Пожизненно

50. Для болезни Иценко - Кушинга характерно:

- + Перераспределение жира, задержка роста, гипертрихоз, артериальная гипертензия
- Равномерное развитие подкожно-жировой клетчатки, стрии тонкие, розовые
- Ускорение полового развития
- Ускорение роста

51. Низкорослость при синдроме Иценко-Кушинга обусловлена:

- Дефицитом гормона роста
- Ранним закрытием эпифизарных зон
- + Избытком глюкокортикоидов
- Избытком половых гормонов

52. При какой форме ожирения отмечается артериальная гипертензия?

- Конституционально-экзогенной
- + Диэнцефальной
- Адипозо-генитальной дистрофии
- При синдроме Лоренса-Муна-Барде-Бидля

53. Избыток массы тела при ожирении 1 степени составляет:

- 5-10 %
- + 10-25 %
- 25-50 %
- 50-100%

54. Избыток массы тела при 2 степени ожирения составляет:

- 10 - 15 %
- 15 - 25 %
- + 25 - 50 %
- 50 - 100 %

55. Для болезни Иценко - Кушинга характерно:

- + Перераспределение жира, задержка роста, гипертрихоз, артериальная гипертензия
- Равномерное развитие подкожно-жировой клетчатки, стрии тонкие, розовые
- Ускорение полового развития
- Ускорение роста

56. При диффузном токсическом зобе отмечаются все симптомы, кроме:

- + Кожа сухая, иктеричная
- Кожа влажная горячая
- Стойкий красный дермографизм
- Уменьшение массы тела

57. К естественным фетальным коммуникациям относятся

- + овальное окно
- общий артериальный ствол
- атриовентрикулярный канал
- + артериальный проток

58. При переходе от фетального к неонатальной циркуляции происходят следующие изменения:

- закрытие овального окна
- закрытие артериального протока
- увеличение лёгочного кровотока
- закрытие венозного протока
- + все из перечисленных

59. Острая правожелудочковая сердечная недостаточность обусловлена:

- + Остро развившейся слабостью правого желудочка или предсердия
- Остро развившейся слабостью левого желудочка или предсердия
- + Застоем и повышением давления в большом круге кровообращения
- Застоем и повышением давления в малом круге кровообращения

60. Выделите симптомокомплекс, характерный для хронической сердечной недостаточности I стадии:

- + Одышка, тахикардия появляются при физической нагрузке и быстро проходят
- Одышка и тахикардия наблюдаются в покое и усиливаются при физической нагрузке
- Вынужденное положение ребенка - ортопноэ, выраженные одышка и тахикардия в покое

значительное снижение физической активности

- Стойкие необратимые гемодинамические нарушения, полиорганная недостаточность (сердечная кахексия)

61. Для хронической правожелудочковой сердечной недостаточности II - Б стадии характерно:

- Преходящие пастозность и отеки стоп, ног
- + Постоянные периферические отеки стоп и ног
- Нижний край печени выступает на 2 см из подреберья
- + Нижний край печени выступает на 3 - 5 см из подреберья

#

62. Какой порок обуславливает возникновение одышно-цианотических приступов?

- открытый артериальный проток
- дефект межжелудочковой перегородки
- + тетрада Фалло
- коарктация аорты

#

63. Кровообращение плода отличается от кровообращения новорождённого:

- наличием плацентарного круга кровообращения
- функционированием анатомических шунтов
- минимальным током крови через лёгкие
- + всё вышеперечисленно

64 Кровообращение плода отличается от кровообращения новорождённого:

- наличием плацентарного круга кровообращения
- функционированием анатомических шунтов
- минимальным током крови через лёгкие
- + всё вышеперечисленное

65. К факторам риска возникновения врожденных пороков сердца относятся:

- Юный возраст матерей
- Перенесенная беременность
- + Высокая концентрация сердечно - сосудистых заболеваний в семье
- + Острые вирусные инфекции в I триместре беременности

66. К группе врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения относятся:

- + Высокий дефект межжелудочковой перегородки
- Коарктация аорты
- Тетрада Фалло
- Стеноз легочной артерии

#

67 Патогномоничными симптомами для тетрады Фалло являются:

- Сердечный горб
- + Общий цианоз
- + Одышно-цианотические приступы
- Дифференцированный пульс и артериальное давление на конечностях

68. О хронической гипоксии при врожденных пороках сердца «синего типа» свидетельствуют следующие симптомы:

- Рецидивирующие пневмонии застойно - бактериального характера
- + Изменение концевых фаланг конечностей («барабанные палочки^а) и ногтей («часовые стекла^а)
- Вторичная (вазореальная) артериальная гипертензия
- + Полицитемия, полиглобулия

69. К факторам риска возникновения врожденных пороков сердца относятся:

- юный возраст матерей
- перенесенная беременность
- + высокая концентрация сердечно - сосудистых заболеваний в семье
- + острые вирусные инфекции в I триместре беременности

70. К врожденным порокам сердца, протекающим без существенного нарушения гемодинамики, относятся:

- высокий дефект межжелудочковой перегородки
- + низкий дефект межжелудочковой перегородки
- дефект межпредсердной перегородки
- + декстракардия

71. Сердечный горб при врожденных пороках сердца формируется:

- внутриутробно
- + через 2 - 5 месяцев после рождения
- к концу первого года жизни
- на втором году жизни.
- инфекционные заболевания

#

72.. Что характерно для ЭКГ при гипокалиемии?

- + снижение Т
- повышение Т
- повышение Р
- атриовентрикулярная блокада

73.. К группе врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения относится:

- + Высокий дефект межжелудочковой перегородки
- Коарктация аорты
- Тетрада Фалло
- Стеноз легочной артерии

74.. К врожденным порокам сердца «синего типа»^а, протекающим с обогащением малого круга кровообращения, относятся:

- + Транспозиция магистральных сосудов
- Стеноз аорты
- + Трехкамерное сердце с единственным желудочком.
- Общий артериальный ствол

75. К врожденным порокам сердца с препятствием кровотоку в большой круг кровообращения относится:

- Неполная атриовентрикулярная коммуникация
- Тетрада Фалло
- + Коарктация аорты
- Стеноз легочной артерии

76. Для профилактики гипоксических приступов при тетраде Фалло назначают:

- + β_1 - адреноблокаторы (обзидан, анаприлин и др.)
- Сердечные гликозиды (дигоксин, коргликон)
- Ингибиторы АПФ (капотен, каптоприл)
- Метаболические средства (рибоксин, панангин)

77. Патогномоничными симптомами коарктации аорты являются:

- + Диспропорциональное телосложение за счет хорошо развитого плечевого пояса
- Высокое артериальное давление и напряженный пульс на лучевой артерии, и низкое артериальное давление, нитевидный пульс на бедренной артерии
- + Грубый систолический шум во 2- 3 межреберье слева от грудины
- Сердечный горб

78. Врожденные пороки сердца - это патология, которая формируется в период:

- бластогенеза
- + эмбриогенеза
- ранний фетальный период
- поздний фетальный период

79.. Для многих врожденных пороков сердца патогномоничным симптомом является:

- килевидная грудь
- воронкообразная грудь
- + левостороннее выбухание грудной клетки
- симметричное западение грудной клетки

80. Сердечные отеки характеризуются следующими признаками:

- + локализуются преимущественно на ногах
- локализуются на лице
- наиболее выражены утром
- + нарастают к вечеру

81. Какое состояние не вызывает снижения зубца Т на ЭКГ?

- + гиперкалиемия
- гипокалиемия
- инфекционно-токсическая кардиопатия при пневмонии
- тяжелая аллергическая реакция

82. Какое заболевание у детей может обусловить инфарктоподобные изменения на ЭКГ:

- пролапс
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- вегетодистония
- + аортальный стеноз

#

83. Шумовая симптоматика не характерна для следующего вида врожденного порока сердца:

- Болезни Толочинова-Роже
- Трехкамерного сердца с единственным желудочком
- Дефекта межпредсердной перегородки
- + Коарктации аорты

84. К группе врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения относится:

- + высокий дефект межжелудочковой перегородки
- коарктация аорты
- тетрада Фалло
- стеноз легочной артерии

85. Патогномоничными симптомами врожденных пороков сердца, протекающих с обогащением малого круга кровообращения, являются:

- + развитие гипотрофии к 3 - 5 месяцам жизни
- возникновение одышно-цианотических приступов
- + систолическое дрожание грудной клетки
- высокое артериальное давление на руках

86.. Поддерживающая суточная доза сердечных гликозидов составляет от дозы насыщения:

- $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$
- $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{6}$
- + $\frac{1}{6}$ - $\frac{1}{12}$
- $\frac{1}{9}$ - $\frac{1}{1}$

87. К факторам риска возникновения врожденных пороков сердца относятся:

- Юный возраст матерей
- Перенесенная беременность
- + Высокая концентрация сердечно - сосудистых заболеваний в семье
- + Острые вирусные инфекции в I триместре беременности

#

88. К группе врожденных пороков сердца с обогащением малого круга

кровообращения относится:

- + Высокий дефект межжелудочковой перегородки
- Коарктация аорты
- Тетрада Фалло
- Стеноз легочной артерии

89. Врожденные пороки сердца - это патология, которая формируется в период:

- Бластогенеза
- + Эмбриогенеза
- Ранний фетальный период
- Поздний фетальный период

90. Патогномоничными симптомами врожденных пороков сердца, протекающих с обогащением малого круга кровообращения, являются:

- + Развитие гипотрофии к 3 - 5 месяцам жизни
- Возникновение одышно-цианотических приступов
- + Систолическое дрожание грудной клетки
- Высокое артериальное давление на руках

#

91. Систолодиастолический шум Гибсона (машинный, моторный шум, шум волчка, поезда в тоннеле) характерен для следующего врожденного порока сердца:

- Дефекта межпредсердной перегородки
- Дефекта межжелудочковой перегородки
- Коарктации аорты

- + Открытого артериального (Боталлова) протока
- #
- 92. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:
 - ЭКГ
 - + ультразвуковое исследование
 - ФКГ
 - рентгенограмма сердца
- #
- 93.. При лёгочной гипертензии II тон:
 - расщеплён
 - + акцентуирован
 - + короткий
 - ослаблен
- #
- 94. Патогномоничными симптомами коарктации аорты являются:
 - + диспропорциональное телосложение за счет хорошо развитого плечевого пояса
 - + высокое артериальное давление и напряженный пульс на лучевой артерии, низкое артериальное давление и нитевидный пульс на бедренной артерии
 - грубый систолический шум во 2- 3 межреберье слева от грудины
 - сердечный горб
- #
- 95. Выраженный цианоз у детей первого месяца жизни помимо ВПС синего типа может быть связан с:
 - метгемоглобинемией
 - пневмониями
 - болезнью гиалиновых мембран
 - + всеми перечисленными причинами
- #
- 96. К врожденным порокам сердца «синего типа^a, протекающим с обогащением малого круга кровообращения, относятся:
 - + транспозиция магистральных сосудов
 - стеноз аорты
 - + трехкамерное сердце с единственным желудочком.
 - общий артериальный ствол
- #
- 97.. Компонентами тетрады Фалло являются:
 - дефект межпредсердной перегородки
 - + стеноз легочной артерии
 - аномальное расположение магистральных сосудов
 - + декстропозиция аорты
- #
- 98. Доза насыщения для сердечных гликозидов составляет:
 - + 0,01 - 0,05 мг/кг
 - 0,05 - 0,07 мг/кг
 - 0,07 - 0,09 мг/кг
 - 0,1 - 0,2 мг/кг
- 99. При открытом Боталловом (артериальном) протоке систолический шум максимально выслушивается:
 - + Во 2 межреберье слева от грудины
 - В 3 - 4 межреберье слева от грудины
 - В точке Боткина
 - Во 2 межреберье справа от грудины
- 100. Компонентами тетрады Фалло являются:
 - Дефект межпредсердной перегородки
 - + Стеноз легочной артерии
 - Аномальное расположение магистральных сосудов
 - + Декстропозиция аорты
- 101. Какие ткани суставов поражаются при реактивном артрите:

- Хрящевая ткань
- + Синовиальная оболочка
- Костная ткань
- Околосуставные ткани

#

102. Выберите клинические проявления, характерные для синдрома Рейтера:

- Олигоартрит
- Уретрит
- Кератодермия
- + Все перечисленные

#

103. Через какое время чаще всего развивается реактивный артрит после перенесенной носоглоточной инфекции?

- Через 2-3 дня
- + Через 1-3 недели
- На фоне инфекции
- Через 1-2 месяца

#

104. Какие препараты используются для лечения реактивных артритов, кроме:

- Антибиотики
- НПВП
- Внутрисуставное введение ГК
- + Противовирусные

105. Выберите морфологические маркеры ЮРА:

- + Эрозии хряща
- Фагоцитоз в очаге воспаления
- Отек синовиальной оболочки
- Формирование гранулем

106. В генезе какого заболевания особенно значима роль β -гемолитического стрептококка группы А?

- Системной красной волчанки
- Системной склеродермии
- Дерматомиозита
- + Ревматической лихорадки

107. К проявлениям ревматической хореи относят:

- + Гиперкинезы
- Парезы
- Параличи
- Генерализованные судороги

108. Назовите средства патогенетической терапии острой ревматической лихорадки:

- Антибиотики
- Сульфаниламиды
- + Глюкокортикоиды
- + НПВП

#

109. Важнейшими признаками кардиомиопатии являются:

- + Кардиомегалия
- Порок сердца
- + Сердечная недостаточность
- Нарушение коронарного кровообращения

#

110. Для лечения артериальной гипертензии используют все препараты, кроме:

- β -адреноблокаторы
- Диуретики
- Ингибиторы АПФ
- + Адреномиметики

111. Среди возбудителей острого пиелонефрита ведущую роль играет:
- Стрептококк
 - + Кишечная палочка
 - Стафилококк
 - Клебсиелла
- #
112. Об остром пиелонефрите следует думать при сохранении признаков болезни в течение:
- + 3-х месяцев
 - + 5-ти месяцев
 - 9 месяцев
 - 12 месяцев
113. Какой симптомокомплекс характерен для пиелонефрита?
- Повышение температуры, боли в животе, лимфоцитарная лейкоцитурия
 - Повышение температуры, отеки, протеинурия, гематурия
 - + Повышение температуры, боли в животе, нейтрофильная лейкоцитурия
 - Отеки, головная боль, протеинурия, гематурия
- #
114. Какие симптомы не характерны для пиелонефрита?
- Повышение температуры
 - + Отеки
 - Боли в животе и пояснице
 - + Повышение артериального давления
- #
115. Какой показатель не относится к критериям тяжести пиелонефритического процесса?
- Выраженность температурной реакции
 - Степень лейкоцитоза
 - Уровень С - реактивного белка в сыворотке крови
 - + Выраженность лейкоцитурии
- #
116. Для мочевого синдрома при пиелонефрите типичны:
- Макрогематурия
 - Лимфоцитарная лейкоцитурия
 - + Нейтрофильная лейкоцитурия
 - + Бактериурия
117. У ребенка раннего возраста с рецидивами фебрильной инфекции мочевой системы в первую очередь необходимо выполнить:
- Экскреторную урографию
 - Суточное мониторирование артериального давления
 - + Микционную цистоуретрографию
 - Компьютерную томографию почек
119. Диагностически значимой бактериурией считается выделение с мочой кишечной палочки в количестве:
- 500 микробных тел в 1 мл мочи
 - 1000 микробных тел в 1 мл мочи
 - 10 000 микробных тел в 1 мл мочи
 - + 100 000 микробных тел в 1 мл мочи
- #
119. Укажите основной признак, отличающий пиелонефрит от цистита:
- Боли в животе
 - Лейкоцитурия
 - Дизурия
 - + Нарушение канальцевых функций
- 120.. Риск развития острого гломерулонефрита наиболее высок после перенесенной инфекции:
- Аденовирусной
 - + Скарлатины

- Гриппа

#

121. Об остром гломерулонефрите следует думать при сохранении признаков болезни в течение:

+ 3-х месяцев

+ 6-ти месяцев

- Полтора лет

- Двух лет

#

123. Какой симптомокомплекс характерен для острого гломерулонефрита?

- Повышение температуры, боли в животе, лимфоцитарная лейкоцитурия

+ Повышение артериального давления, отеки, протеинурия, гематурия

- Повышение температуры, боли в животе, нейтрофильная лейкоцитурия

- Боли внизу живота, дизурия, лейкоцитурия

#

124. Какое сочетание симптомов патогномично для острого гломерулонефрита?

- Фебрильная температура, боли в животе, дизурия, лейкоцитурия

- Резкие боли в животе и пояснице, макрогематурия

+ Отеки, головная боль, олигурия, гематурия, протеинурия

- Гематурия, кожные геморрагии, кровотечения

125. Ведущий симптом нефротического синдрома?

- Артериальная гипертензия

- Гипертермия

+ Отеки типа «анасарка»

- Моча цвета «мясных помоев»

126. Какая из следующих форм гломерулонефрита является наиболее прогностически неблагоприятной?

- Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом

- Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом

+ Подострый (быстро прогрессирующий) гломерулонефрит

- Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма

127. Боли в нижних конечностях у ребенка с гломерулонефритом, длительно получающим преднизолон, вероятнее всего связаны:

- С артрозом коленных суставов

- С артритом коленных суставов

- С миалгиями

+ С остеопорозом длинных трубчатых костей

128. К числу последствий длительной терапии преднизолоном не относится:

- Остеопороз позвоночника и длинных трубчатых костей

- Синдром Кушинга

+ Нефросклероз

- Эрозии и язвы на слизистых желудочно-кишечного тракта

Практические навыки к подготовке ГИА по ординатуре для врачей педиатров.

1. Осмотр новорожденных и исследование рефлексов
2. Проведение антропометрии у новорожденного
3. Кормление новорожденного через зонд
4. Постановка газоотводной трубки
5. Техника зондирования и промывания желудка у новорожденного
6. Принципы лечения гипербилирубинемии у новорожденных
7. Катетеризация мочевого пузыря
8. Пользование кувезом
9. Пользование кислородной палаткой
10. Заменное переливание крови
11. Проведение расчета питания для доношенных новорожденных
12. Проведение расчета питания для недоношенных новорожденных
13. Проведение скрининга на врожденные пороки сердца
14. Обработка пупочной ранки, кожи, слизистых у новорожденных
15. Определение уровня билирубина при помощи транскутанного билирубинометра
16. Катетеризация сосудов для внутривенного введения лекарств струйно и капельно
17. Расчет и коррекция питания детям первого года жизни
18. Определение группы крови и резус принадлежности
19. Инфузионная терапия (расчет жидкости)
20. Санация дыхательных путей
21. Забор крови для биохимического и серологического исследования
22. Проведение проб на групповую и индивидуальную совместимость при трансфузиях
23. Определение уровня сознания шкала Глазго
24. Проба по Нечипоренко, проба по Зимницкому
25. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям
26. Патологические менингеальные знаки
27. Самостоятельно проводить подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции
28. Люмбальная пункция
29. Показания для проведения переливания препаратов крови (эритроцитарная масса, плазма, тромбомаасса, криопреципитат, альбумин)
30. Физические методы охлаждения при гипертермии
31. Оценка ЭКГ при аритмиях, блокадах сердца. Гипертрофии миокарда
32. ВПС, гемодинамика (согласно классификации по Мардеру)
33. Границы сердца относительной тупости по возрастам
34. Забор материала для бактериологического исследования из зева, носа, взятие мокроты, мочи, кала, крови
35. Оценка физического развития детей.
36. Оценка клинических анализов крови, мочи
37. Оценка биохимических анализов крови
38. Оценка результатов копрологического исследования
39. Оценка результатов рентгенографии органов грудной клетки
40. Оценка результатов рентгенограммы органов брюшной полости
41. Оценка результатов рентгенографии носовых пазух
42. Оценка результатов рентгенографии костей
43. Оценка результатов эзофагогастроскопии
44. Оценка результатов УЗИ сердца, органов брюшной полости.
45. Измерение и оценка параметров АД.
46. Зондирование и промывание желудка у детей старшего возраста
47. Применение газоотводных трубок, очистительных клизм
48. Оценить по клиническим данным тяжесть состояния ребенка, опасность для жизни симптомы, опасность осложнений заболевания
49. Определить показания к экстренной госпитализации, условия транспортировки, лечебная помощь во время транспортировки больного
50. Лечебные мероприятия при крупе
51. Мероприятия при судорожном синдроме
52. Мероприятия при острой дыхательной недостаточности
53. Восстановление проходимости верхних дыхательных путей
54. Неотложная терапия при приступе бронхиальной астмы
55. Острая обструкция верхних дыхательных путей, неотложная помощь
56. Мероприятия при геморрагическом синдроме

57. Остановка дыхания, неотложная помощь
58. Острый отек легких, неотложная помощь
59. Ингаляции дымом, отравление угарным газом, неотложная помощь
60. Неотложная помощь при отравлениях.
61. Техника подачи увлажнённого кислорода через лицевую маску и носовые канюли.
62. Утопление, неотложная помощь
63. Приемы искусственного дыхания
64. Закрытый массаж сердца
65. Острая сердечная недостаточность, неотложная помощь
66. Приступ пароксизмальной тахикардии, неотложная помощь
67. Обморок (синкопальное состояние), неотложная помощь
68. Острая сосудистая недостаточность, неотложная помощь
69. Синдром токсикоза с и без дегидратации, неотложная помощь
70. Оказание помощи грудному ребенку и ребенку старше одного года при аспирации инородного тела
71. Острая почечная недостаточность, неотложная помощь
72. Кома гипер и гипогликемическая, неотложная помощь
73. Отек Квинке, анафилактический шок, неотложная помощь
74. Крапивница. Токсико-аллергический дерматит, неотложная помощь
75. Ацетонемическая рвота

1. Физическое развитие детей, возрастные особенности. Методы оценки физического развития.
2. Психомоторное развитие детей. Оценка психомоторного развития на 1 –ом году жизни.
3. Естественное вскармливание. Значение естественного вскармливания. Потребности в белках, жирах, углеводах и калориях.
4. Смешанное вскармливание. Правила введения докорма. Состав. Потребность в белках, жирах и углеводах.
5. Искусственное вскармливание. Расчет объема питания. Классификация смесей детского питания.
6. Понятие о прикормах. Правила введения прикорма, состав, сроки. Коррекция питания.
7. Гипотрофии у детей. Классификация. Причины, критерии диагностики. Принципы лечения и профилактики.
8. Д- дефицитный рахит. Классификация. Принципы лечения и профилактики.
9. Спазмофилия. Критерии диагностики, принципы лечения.
10. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Критерии диагностики. Принципы лечения и «Д» наблюдения.
11. Острые пневмонии у детей. Классификация. Этиология. Критерии диагностики. Лечение.
12. Иммунопрофилактика. календарь профпрививок. Показания и противопоказания.
13. Бронхиальная астма у детей. Классификация. Критерии оценки тяжести. Клиника, осложнения. Лечение.
14. Острая ревматическая лихорадка у детей. Классификация, этиологии. Диагностические критерии, принципы лечения и профилактики.
15. Врожденные пороки сердца у детей. Классификация. Критерии диагностики. Клинические проявления.
16. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез. классификация, клиника, принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
17. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина.
18. Пиелонефриты у детей. Классификация. Клинические синдромы. Принципы лечения и «Д» наблюдения.
19. Гломерулонефриты у детей. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника острого и хронического гломерулонефрита, принципы лечения. «Д» наблюдение.
20. Хронические гастриты и гастродуодениты у детей. Классификация. Этиология, патогенез, Клиника, диагностика, принципы лечения и «Д» наблюдения.
21. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. классификация. этиология. Патогенез. Клиника, осложнения, Диагностика. Принципы лечения и «Д» наблюдения.
22. Сахарный диабет у детей. Классификация, Этиология, патогенез. Клиника. Осложнения, методы лечения.
23. Острый стенозирующий ларинготрахеит. критерии диагностики. Диф. Диагноз. Принципы лечения.
24. Корь. Этиология. классификация, клинические симптомы. Лечение и профилактика.
25. Краснуха. Этиология. клиника, принципы лечения и профилактики.
26. Ветряная оспа. этиология. эпидемиология, классификация, клиника. Осложнения. Принципы лечения и профилактики.
27. Скарлатина. Этиология. классификация, клиника, лечение, профилактика.
28. Дифтерия. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и профилактики.
29. Мононуклеоз. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения. «Д» наблюдение.
30. Менингококковая инфекция. Этиология. эпидемиология. Патогенез. Классификация. Принципы лечения и профилактики.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Этиология и патогенез туберкулеза. Понятие о первичном и вторичном периодах туберкулезной инфекции.
2. Классификация туберкулеза в соответствии с МКБ-10. Основные клинические формы туберкулеза у детей и подростков. Основные симптомы и синдромы туберкулеза органов дыхания и внелегочного туберкулеза у детей и подростков.
3. Современные методы ранней диагностики и выявления туберкулеза у детей и подростков. Туберкулинодиагностика.
4. Методы профилактики туберкулеза среди детского населения. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ.
5. Особенности течения туберкулеза у детей в современных условиях: туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, туберкулез и ВИЧ-инфекция.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения). Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация,

сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения

10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.

Противоестественная убыль населения.

11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”,
патологическая пораженность”

12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?