

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова»

УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета Университета
от «24» апреля 2025 г., протокол № 12

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ

Специальность
31.08.19. Педиатрия

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

Улан-Удэ
2025

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи государственной итоговой аттестации	3
2.	Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.	3
3.	Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.	3
3.1.	Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности	3
3.2.	Виды профессиональной деятельности	3
3.1.	Компетенции выпускников.	3
4.	Форма и структура государственной итоговой аттестации.	4
5.	Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.	4
6.	Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.	5
7.	Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.	7
7.1.	Примерные тестовые задания.	7
7.2.	Примерный перечень практических навыков.	8
7.3.	Примерный перечень теоретических вопросов и ситуационных задач для итогового собеседования.	9
7.4.	Критерии оценивания.	12
9.	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.	13
9.1.	Список литературы	13

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.19 «Педиатрия».

Задачи:

1. Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.19 «Педиатрия»;

2. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.19 «Педиатрия», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – Врач-педиатр).

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

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 «Педиатрия» завершается присвоением квалификации "Врач-педиатр".

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.

3.1. Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности:

- Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);

- Здравоохранение (в сфере педиатрии);

- Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

3.2. Виды профессиональной деятельности.

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

- медицинский;

- научно-исследовательский;

- организационно-управленческий;

- педагогический.

3.1. Компетенции выпускников.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих профессиональных (ПК) компетенций.

Профессиональные компетенции

ПК-1. Обследование детей с целью установления диагноза.

ПК-2. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.

ПК-3. Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей.

ПК-4. Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.

4. Форма и структура государственной итоговой аттестации.

4.1. Форма государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.19 «Педиатрия» проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоемкость государственной итоговой аттестации.

Трудоемкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.19 «Педиатрия» составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

4.3. Структура государственной итоговой аттестации.

В Блок 3 "Государственная итоговая 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 – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по специальности 31.08.19 «Педиатрия». Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

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 8

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.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

90 % и более правильных ответов – «отлично»;

80-89 % правильных ответов – «хорошо»;

71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»;

70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования. Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

6.1. Критерии оценки практических навыков и умений.

Индикаторы оценки			
Подготовительный этап		Выполнил	Не выполнил
1	Подготовка стандарта оснащения		
2	Применение защитной одежды согласно стандарту		
3	Рациональная организация рабочего места		
4	Обоснование всех действий		
Этап выполнения задания			
1	Выполнение задания согласно стандарту (алгоритму)		
2	Соблюдение принципов этики и деонтологии		
3	Обеспечение безопасности		
Завершающий этап			

1	Обеспечение производственной гигиены		
2	Обеспечение инфекционной безопасности (санэпид режима)		
3	Соблюдение личной гигиены		
4	Устное обоснование действий согласно стандарта и нормативной документации		
Качественная характеристика выполнения задания			
А. Последовательность Б. Аккуратность В. Логичность Г. Быстрота и четкость Д. рациональность распределения времени при выполнении задания Е. Полнота выполнения действий согласно алгоритму			

Сумма баллов более 5 – сдал.

Сумма баллов менее 5 – не сдал.

6.2. Критерии оценки итогового собеседования.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

«отлично» - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

«неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не

владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.

7.1. Примерные тестовые задания.

1 При болезни Дауна характерно

- трисомия +13
- трисомия +21
- трисомия +18
- кариотип 47, XXX

2 При синдроме Патау характерно

- трисомия +21
- трисомия +18
- трисомия +13
- кариотип 47, XXX

3 При синдроме Эдварса характерно

- трисомия+18
- трисомия +13
- трисомия+21
- кариотип 45, X

4 При болезни Дауна высока частота врожденных пороков

- нервной системы
- сердца
- желудочно-кишечного тракта
- почек

5 Для синдрома Шерешевского-Тернера характерно

- кариотип 45, X
- трисомия +13
- трисомия +18
- кариотип 47, XXX

6 Основным критерием диагноза фенилкетонурии является

- умственная отсталость
- повышение уровня фенилаланина в крови
- кариотип
- рвоты

7 Для лечения детей до года с фенилкетонурией используют смесь

- Нутрилон пепти Аллергия
- Нан кисломолочный
- Лофеналак
- Симилак премиум

8 Гликогенозы I, III, VI, XI типов наследуются

- аутосомно-рецессивно
- аутосомно-доминантно
- сцепленно с X-хромосомой
- компауд-гетерозиготно

9 Тип наследования при болезни Гоше

- аутосомно-рецессивный
- аутосомно-доминантный
- сцепленный с X-хромосомой
- компауд-гетерозиготный

10 Болезнь Нимана-Пика относится к заболеваниям

- с нарушением углеводного обмена
- с нарушением обмена аминокислот
- с нарушением минерального обмена
- лизосомным

7.2. Примерный перечень практических навыков.

1. Оценка состояния и физического развития детей разного возраста.
2. Оценка и составление графика вакцинации.
3. Расчёт и коррекция питания детей первого года жизни.
4. Расчёт и коррекция питания больных детей различных возрастов и групп здоровья.
5. Расчет и коррекция питания здорового ребенка старше года: – здоровых детей раннего возраста, – больных детей различных возрастных групп.
6. Оценка результатов анализов:
 - общего анализа крови;
 - анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому;
 - биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:
 - ревматологических заболеваниях (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок, формоловая проба);
 - заболеваниях почек (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);
 - заболеваниях печени (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба. АЛТ, АСТ, ЩФ);
 - кислотно-основного состояния крови;
 - сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
 - серологических маркеров вирусных гепатитов А, В, С;
 - исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;
 - маркёров сыворотки крови при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.
 - проб Манту, Пирке;
 - копрограммы.
 - оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.
8. Оценка результатов инструментальных методов исследования:
 - Фиброэзофагогастродуоденоскопия;
 - УЗИ органов брюшной полости;
 - Колоноскопия;
 - Ирригография;
 - Биопсия печени;
 - РХПГ;
 - Обзорное рентгенологическое исследование брюшной полости;

- Контрастное рентгенологическое исследование брюшной полости;
- Суточная рН-метрия;
- Исследование костного возраста;
- Биопсия почки;
- Ангиография почек;
- Экскреторная урография;
- Цистография;
- Бронхография;
- Плевральная пункция;
- Томография органов грудной клетки;
- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- Функция внешнего дыхания;
- ЭКГ;
- ЭХО-КГ.

7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и ситуационных задач для итогового собеседования.

1. Становление биоценоза в неонатальном периоде. Дисбактериоз. Энтероколиты, кандидомикоз у новорожденных.
2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит.
3. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.
4. Респираторный дистресс синдром у новорожденных. Организация помощи. Алгоритм действий. Особенности течения РДС у новорожденных.
5. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.
6. Менингиты у новорожденных детей.
7. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.
8. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз анемий. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика, лечение. Отечный синдром у новорожденных.
9. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного.
10. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси.
11. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.
12. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции

Клинические задачи.

Задача 1.

Девочка, Светлана Н., 1 год 10 месяцев, от здоровых родителей, от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом 1-ой половины, срочных родов, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. Закричала сразу. В детской поликлинике наблюдалась нерегулярно, так как часто была с матерью в деревне у бабушки. Девочка находилась на грудном вскармливании до 6 месяцев, затем переведена на искусственное. Ела с аппетитом, иногда срыгивала, стул был нормальный. Временами отмечалась вялость ребенка, повышенная потливость, особенно по утрам. В 4 месяца впервые появились судороги (замирание, вздрагивание).

Получила курс лечения фенобарбиталом - без эффекта. В дальнейшем отмечалось 10 эпизодов "замираний", приступы повторялись в ранние утренние часы, после длительного перерыва в кормлениях. Масса тела в возрасте 1 года – 8500 г, рост 72 см. Во время оформления ребенка в ясли у девочки выявлено резкое увеличение размеров живота, гепатомегалия (нижний край печени определялся на уровне гребней подвздошных костей), в связи с чем девочка была направлена на стационарное лечение.

При осмотре в возрасте 1 года 10 месяцев масса тела ребенка 10500г., рост 74 см. Обращают на себя внимание: «кукольное лицо», короткая шея, увеличенный живот за счет гепатомегалии. Край печени выступает из-под реберной дуги на + 5 см по правой переднеаксиллярной, +6 см по правой среднеключичной, +6 см по правой парастернальной, +7,5 см по срединной, +7 см по левой парастернальной, +7см по левой среднеключичной линиям, плотноэластической консистенции. Кожные покровы обычной окраски, венозная сеть на передней брюшной стенке не выражена. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет, ЧД 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 уд/мин. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Маркеры гепатитов: отрицательные

УЗИ брюшной полости: Увеличение всех отделов печени, больше правых, эхогенность умеренно повышена, диффузная эхонеоднородность, сетчатость печеночного рисунка. Воротная вена 8 мм, стенки ветвей уплотнены, печёночные вены – 3-х фазный кровоток.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
- 4.Нарушения каких видов обмена лежат в основе этого заболевания?
- 5.Чем объяснить судорожные состояния у ребенка?
- 6.Основные принципы лечения?

Задача 2.

Мальчик Д., 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных с диагнозом "кишечное кровотечение". Ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 неделе, лечилась в стационаре. Роды на 38-й неделе. 1-й период 15 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики синдрома угнетения. К груди приложен на первые сутки. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем, ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эпислон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась, в связи с чем, ребенка перевели в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание проводится во все отделы, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает изпод края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе - ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус снижен, при нагрузке появляется тремор рук. Общий анализ крови: НЬ - 180 г/л, Эр - 5,4x10¹²/л, ЦП - 0,94, тромб-310,0x10⁹/л, Лейк - 5,9x10⁹/л, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м- 8%, СОЭ - 2мм/час. Время кровотечения по Дюке - 2 минуты. Время свертывания по Бюркеру: начало - 3,5 минуты, конец - 7 минут. Время

свертывания: 6" (норма 2-4); время кровотечения: 5" (норма 3-4"). Коагулограмма: каолиновое время - 100" (норма - 40-60"), АЧТВ -90" (норма - 40-60"), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 15" (норма 10-16"), протромбиновый комплекс -25%, D- димер Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: общий - 196 мкмоль/л, прямой - 0 мочевины - 4,2 ммоль/л, калий -4,8 ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, АСТ - 38 ед., АЛТ - 42 ед. Нейросонограмма: рисунок борозд и извилин сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие факторы могли привести к развитию этого заболевания в данном случае?

Задача 3.

Ребенок 1 года 1 месяца поступил в больницу с жалобами на отсутствие аппетита, недостаточную прибавку в массе, обильный стул. Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности, 3 родов (1-й ребенок умер от «кишечной инфекции», 2-й – здоров). Настоящая беременность протекала с нефропатией. Роды срочные, масса при рождении 3500, длина 54 см. Вскармливание естественное до 4-х месяцев, затем смешанное, а с 6-ти месяцев - искусственное. Каши (манная и геркулесовая) введены в пищевой рацион в 6,5 месяцев. Рост и развивался соответственно возрасту. В возрасте 10 месяцев масса тела – 9 кг 200 г, рост 74 см. К этому времени уверенно ходил с поддержкой, ползал на четвереньках, интересовался игрушками. Анамнез болезни: в 10,6 месяцев ребенок перенес сальмонеллезную инфекцию, лечился в стационаре. Через 1 месяц после выписки из стационара вновь ухудшение состояния: разжижение стула, вялость. Бактериологическое обследование дало отрицательные результаты. С этого времени ребенок стал беспокойным, плаксивым, отказывался от еды, потерял в массе. Стул стал обильным, с жирным блеском, с частотой 4-5 раз в сутки. Ребенок перестал ходить, сидеть. При поступлении в стационар состояние тяжелое. Вес 8,5 кг, рост 75 см. Тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, сухие. Волосы сухие, тусклые. Умеренно выражена отечность на голених, передней брюшной стенке. Отмечаются рахитоподобные изменения костей, карпопедальный спазм. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 уд. в 1 мин. Живот увеличен в размере, мягкий, незначительная болезненность при пальпации по ходу кишечника. Печень + 2 см из-под реберного края. Стул 5 раз в сутки, обильный, с неприятным запахом, пенистый, с жирным блеском. Мочеиспускание не нарушено. Анализ крови клинический: Нв – 102 г/л, эр- $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, тромб. - $216,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоц.- $4,3 \cdot 10^9$ /л, п/я – 4%, с/я – 64%, э – 1%, л – 27%, м – 4%, СОЭ – 2 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок -58 г/л, альбумины-40%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 -10%, β -20%, γ -25%, мочевины-3,7 ммоль/л, билирубин-7,0 мкмоль/л, холестерин 1,9 ммоль/л, калий-3,5 ммоль/л, фосфор-0,93 ммоль/л, глюкоза-4,7 ммоль/л, ЩФ-430 Ед/л (норма 50-400). Пилокарпиновая проба: Хлориды пота-39 мэкв/л. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке умеренное кол-во прозрачной слизи. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая, складки несколько сглажены. Привратник округлой формы, смыкается, проходим. Луковица средних размеров, пустая. Слизистая двенадцатиперстной кишки бледно-розовая с единичными лимфангиоэктазиями на вершинах уплощенных складок в виде налёта «манной крупы». Световой рефлекс повышен

(симптом «солнечного зайчика»). Слизистая оболочка тощей кишки бледно-розовая с уплощёнными складками. По гребням складок определяется поперечная исчерченность (симптом «пилы»). Взята биопсия. Гистологическое исследование слизистой оболочки тощей кишки: атрофические изменения слизистой оболочки в виде полного исчезновения ворсин, увеличение глубины крипт, уменьшение числа бокаловидных клеток, лимфоплазмоцитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какое значение для развития заболевания имеет перенесенная сальмонеллезная инфекция?
4. Назначьте диету ребенку. Как долго он должен находиться на специальной диете?
5. Показано ли назначение глюкокортикоидных гормонов?
6. Каков прогноз заболевания?

7.4. Критерии оценивания.

Критерии оценивания:

- степень полноты, точности, самостоятельности ответов на вопросы и задания из экзаменационного билета;
 - качество изложения программного материала при ответе на основные и дополнительные вопросы экзаменатора;
 - степень владения навыками и приемами решения практических задач;
 - способность увязывать теорию с практикой;
 - использование в ответе материала разнообразных литературных источников
- Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса.

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
15 -20 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
10 -14 баллов «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно,

	способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
5 - 9баллов «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 - 4 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

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

9.1. Список литературы

Основная.

1. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник: справочник/Муртазин А.И.. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. —480 с.
2. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник/Калмыкова А.С.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —864 с.
3. Поликлиническая и неотложная педиатрия: Рекомендовано в качестве учебника для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.05.02 "Педиатрия"/Кильдиярова Р.Р.; Макарова В.И.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. —472 с.
4. Клинические нормы. Педиатрия: учебное пособие. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. —1 с.
5. Неотложная педиатрия: учебное пособие/Блохин Б.М.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. —1 с

Дополнительная.

1. Аккредитация по педиатрии: типовые ситуационные задачи : учебное пособие : учебное пособие для использования в учебном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.05.02 "Педиатрия"/[Р. Р. Кильдиярова [и др.] ; под ред. Р. Р. Кильдияровой; М-во образования и науки РФ. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. —374, [1] с.
2. Основные диагностические критерии и классификация болезней в педиатрии: учебно-методическое пособие для обучающихся по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.08.19 Педиатрия/Л. Б. Урбазаева ; [рец.: Л. Л. Алексеева, Н. Б. Гомбоева]; М-во образования и науки Рос. Федерации, Бурят. гос. ун-т. —Улан-Удэ: Изд-во Бурятского государственного университета, 2016. —90, [1] с. (Электронный ресурс ИРБИС")
3. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям "Педиатрия", "Лечебное дело"/Р. Р. Кильдиярова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —192 с