

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»  
Медицинский институт  
Кафедра акушерства, гинекологии и педиатрии

УТВЕРЖДАЮ:  
Директор института



Н. И. Воронин  
«05» июля 2022 г.

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки/специальность: 31.05.02 - Педиатрия

Профиль/направленность/специализация:

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-педиатр

Формы обучения: очная

год набора: 2022

Тамбов, 2022

**Автор-составитель:**

Кандидат медицинских наук, доцент Виноцкий Владимир Григорьевич

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия (приказ Министерства образования и науки РФ от «12» августа 2020 г. № 965).

Программа согласована с представителями работодателей:

1. доктор медицинских наук, доцент Ямщиков Олег Николаевич - главный врач ТОГБУЗ «Городская клиническая больница г. Котловска»
  
2. кандидат медицинских наук, доцент Македонская Марина Владимировна - главный врач ТОГБУЗ «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова»

Программа ГИА принята на заседании Кафедры акушерства, гинекологии и педиатрии «27» июня 2022 г. Протокол № 10

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Общие положения.....	4
2. Программа государственного экзамена.....	7
3. Выпускная квалификационная работа.....	25
4. Проведение государственной итоговой аттестации лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.....	25
5. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.....	26
6. Материально-техническое и программное обеспечение государственной итоговой аттестации.....	30

## 1 Общие положения

### 1.1 Цели государственной итоговой аттестации, виды аттестационных испытаний выпускников направления подготовки 31.05.02 - Педиатрия.

Блок БЗ Государственная итоговая аттестация относится к базовой части ОП ВО.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения результатов освоения обучающимися основной образовательной программы по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия.

Государственная итоговая аттестация выпускников ФГБОУ ВО "Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина" по образовательной программе ВО по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия включает:

- Подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Способ проведения государственного экзамена – .

Взаимодействие преподавателя и студента во время прохождения последним государственной итоговой аттестации, в том числе во время подготовки к сдаче государственного экзамена осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.

### 1.2 Типы задач профессиональной деятельности выпускников

- лечебный
- профилактический

### 1.3 Область(и) профессиональной деятельности и сфера(ы) профессиональной деятельности выпускников, в которых выпускники, освоившие программу бакалавриата, могут осуществлять профессиональную деятельность

02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения)

### 1.4 Компетенции, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы.

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями:

Код компетенции	Содержание компетенции	Гос. экзамен
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	+
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	+
УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	+
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	+
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	+
УК-6	Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	+
УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	+

УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	+
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	+
УК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	+
УК-11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	+
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	+
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+
ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	+
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	+
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	+
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	+
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	+
ОПК-8	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	+
ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	+
ОПК-10	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	+
ПК-1	Способен проводить обследование детей в амбулаторных условиях с целью установления диагноза	+
ПК-2	Способен проводить дифференциальную диагностику заболеваний в педиатрии	+
ПК-3	Способен определять у детей основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний	+
ПК-4	Способен к ведению и лечению детей в амбулаторных условиях	+
ПК-5	Способен определять необходимость применения у детей природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	+
ПК-6	Способен к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	+

ПК-7	Способен к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	+
------	---	---

### **1.5 Государственная итоговая аттестация по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия предполагает, что выпускник должен:**

#### **знать:**

- по каждому заболеванию:  
этиологию и патогенез;  
современную классификацию;  
клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп с учётом анатомо-физиологических особенностей;  
синдромологию поражения различных органов и систем;  
методы диагностики, позволяющие поставить диагноз;  
обоснование тактики ведения больного ребенка, методов лечения и профилактики, определение прогноза;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи детям, стационарного лечения больных детей, помощи пострадавшим в очагах массовых потерь в современной системе здравоохранения России;
- основы организации страховой медицины;
- вопросы организации экспертизы нетрудоспособности;
- основные показатели лечебно-диагностической работы лечебно-профилактического учреждения;
- вопросы организации неспецифической и специфической профилактики основных инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в стране;
- организацию врачебного контроля за состоянием здоровья детей.

Знания лечебных мероприятий должны включать:

- все виды воздействий: режим, диету, устранение причинных факторов;
- медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое лечение, лучевую терапию, методы детоксикации, трансфузионное лечение, методы электроимпульсной терапии, трансплантацию органов.

По отношению ко всем специальным методам лечения, включая оперативное, необходимо знание сущности принципов их проведения и показания к ним.

#### **уметь:**

- провести обследование пациента;
- поставить предварительный диагноз общего соматического заболевания;
- принять решение о направлении больного ребенка к соответствующим специалистам.

#### **владеть:**

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями при оказании первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- соблюдением правил медицинской этики, морально-этических норм взаимоотношений медицинских работников между собой, с пациентами и их родителями (законными представителями).

### **1.6 Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится согласно Положению о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры ФГБОУ ВО "Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина".

## 2 Программа государственного экзамена

### 2.1 Примерный перечень тем (разделов), выносимых на государственный экзамен:

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Компетенции
1	Педиатрия	<p>Пограничные состояния периода новорожденности. Недоношенные новорожденные.</p> <p>ЗВУР, морфо-функциональная незрелость.</p> <p>Фето-фетальная трансфузия. Эмбриофетопатии (диабетическая фетопатия).</p> <p>Желтухи новорожденных. ГБН по Rh-фактору, ГБН, обусловленная групповой несовместимостью. Геморрагическая болезнь новорожденного. ДВС-синдром.</p> <p>Перинатальные поражения ЦНС (гипоксически-ишемическая энцефалопатия, внутрижелудочковые кровоизлияния, родовая травма шейного отдела позвоночника, парез типа Дюшена-Эрба).</p> <p>Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Сепсис. Пневмонии новорожденных. СДР. Меконияльная аспирация.</p> <p>Рахит. Спазмофилия, скрытые и явные формы.</p> <p>Железодефицитная анемия.</p> <p>Гипотрофия и паратрофия.</p> <p>Гликогеноз, тип I (болезнь Гирке).</p> <p>Фенилкетонурия. Галактоземия. Синдром Рассела-Сильвера.</p> <p>ВПС синего и бледного типа (полная транспозиция магистральных сосудов, тетрада Фалло, коарктация аорты, открытый артериальный проток).</p> <p>Функциональная кардиопатия (суправентрикулярная экстрасистолия, пролапс митрального клапана).</p> <p>Острая ревматическая лихорадка.</p> <p>Неревматические кардиты. Инфекционный эндокардит. Болезни перикарда.</p> <p>Кардиомиопатии. Сердечная недостаточность (острая и хроническая).</p> <p>Ювенильный ревматоидный артрит.</p> <p>Болезни соединительной ткани: системная красная волчанка, системная склеродемия, системный дерматомиозит.</p> <p>Артериальная гипертензия. Нейро-циркуляторная дисфункция (вегетососудистая дистония).</p> <p>Острый бронхит. Острый обструктивный бронхит (бронхиолит). Дыхательная недостаточность.</p> <p>Пневмонии. Плеврит. Пневмоторакс, гемоторакс.</p>	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>УК-3</p> <p>УК-4</p> <p>УК-5</p> <p>УК-6</p> <p>УК-7</p> <p>УК-8</p> <p>УК-9</p> <p>УК-10</p> <p>УК-11</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-2</p> <p>ОПК-3</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-6</p> <p>ОПК-7</p> <p>ОПК-8</p> <p>ОПК-9</p> <p>ОПК-10</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p>

Бронхиальная астма. Поллинозы. Атопический дерматит, аллергический ринит.  
 Муковисцидоз.  
 Острый и хронический гломерулонефрит. ОПН и ХПН. Синдром Альпорта.  
 Острый и хронический пиелонефрит.  
 Гемолитико-уремический синдром.  
 Иммунная тромбоцитопения. Тромбоцитопатия (тромбастения Гланцмана).  
 Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха).  
 Гемофилия.  
 Лейкозы (острые и хронический). Лимфомы (Ходжкина и неходжкинские).  
 Приобретенная апластическая анемия. Иммунная гемолитическая анемия. Наследственный сфероцитоз. Гемоглобинопатии. Мегалобластные анемии.  
 Доброкачественные новообразования: Ангиома. Тератома. Дермоидные кисты. Невус различной локализации.  
 Злокачественные новообразования: Нейробластома. Нефробластома.  
 Злокачественные опухоли костей. Опухоли ЦНС.  
 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.  
 Эзофагиты. Гастроэзофагальный рефлюкс.  
 Хронические гастриты.  
 Дискинезии желчевыводящих путей.  
 Хронический холецистохолангит. Желчекаменная болезнь. Панкреатиты (острый, хронический). Реактивный панкреатит.  
 Хронические колиты. Энкопрез.  
 Мегадолихоколон. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.  
 Синдром мальабсорбции (Целиакия, лактазная недостаточность, синдром экссудативной энтеропатии)  
 Сахарный диабет I типа. Ургентные и неургентные осложнения сахарного диабета.  
 Задержка и преждевременное половое развитие.  
 Врожденный гипотиреоз.  
 Гипофизарный нанизм.  
 Ожирение.  
 Врожденная дисфункция коры надпочечников.  
 Острая надпочечниковая недостаточность.  
 Вакцинация детей. Значение вакцинации в предупреждении управляемых инфекций.  
 Календарь прививок. Поствакцинальные реакции.



Патронаж новорожденных и детей раннего возраста на дому. Наблюдение за здоровыми детьми в поликлинике. Диспансерное наблюдение за детьми первых трех лет жизни в условиях поликлиники.

Группы здоровья периода новорожденности. Группы риска периода новорожденности. Группы здоровья.

Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Менингококковая инфекция.

Ангины у детей. Скарлатина. Дифтерия.

Герпетическая инфекция. Инфекционный мононуклеоз. ЦМВ-инфекция.

Энтеровирусная инфекция. Полиомиелит.

Иерсиниозы. Псевдотуберкулез.

Паротитная инфекция. Коклюш. Паракоклюш.

ОРВИ гриппозной и негриппозной этиологии.

Вирусный гепатит А. Вирусный гепатит В, С, Д.

ВИЧ-инфекция.

Острые кишечные инфекции, вызванные бактериями. Брюшной тиф.

Ротовирусная инфекция.

Туберкулезная интоксикация. Первичное инфицирование. Вираз туберкулиновых проб.

Особенности течения туберкулеза у детей.

Детская хирургия и урология

Острый аппендицит.

Острая кишечная непроходимость.

Желудочно-кишечные кровотечения.

Перитонит.

Деструктивные пневмонии.

Острый гематогенный остеомиелит.

Травматические повреждения органов брюшной полости у детей.

Травматические повреждения органов грудной клетки.

Врожденная кишечная непроходимость.

Атрезия пищевода.

Атрезия прямой кишки, аноректальные пороки.

Врожденный пилоростеноз.

Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.

Диафрагмальные грыжи.

Грыжи передней брюшной стенки.

Болезнь Гиршпрунга.

Портальная гипертензия.

Гастро-эзофагеальная болезнь.

Крипторхизм.

Водянка оболочек яичка.

Варикоцеле.

		Гидронефроз. Почечная колика.	
2	Акушерство	<p>Критические периоды развития плодного яйца.</p> <p>Понятие тератогенного эффекта.</p> <p>Диагностика пороков развития плода в разные сроки беременности.</p> <p>Острая гипоксия плода. Этиология и патогенез, акушерская тактика.</p> <p>Хроническая гипоксия плода. Этиология и патогенез, диагностика, лечение.</p> <p>Внутриутробное инфицирование плода.</p> <p>Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тазовые предлежания, классификация, диагностика. Биомеханизм родов и акушерские пособия.</p> <p>Принципы ведения родов при многоплодной беременности.</p> <p>Анатомически узкий таз. Классификация, особенности ведения родов.</p> <p>Клинически узкий таз, причины, диагностика, ведение родов.</p> <p>Предлежание плаценты. Классификация, диагностика, акушерская тактика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Акушерская тактика. Дифференциальный диагноз. Осложнения.</p> <p>Истмикоцервикальная недостаточность, диагностика и методы терапии.</p> <p>Пиелонефрит и беременность. Понятие гестационного пиелонефрита. Клиника, лечение.</p> <p>Иммунологическая несовместимость по Rh-фактору. Принцип наблюдения за беременными.</p> <p>Профилактические мероприятия.</p> <p>Анемии беременных.</p> <p>Особенности течения и ведения преждевременных родов.</p> <p>Слабость родовой деятельности.</p> <p>Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика, лечение. Показания к оперативному родоразрешению.</p> <p>Преэклампсия. Особенности ведения тяжелых форм гестозов.</p> <p>Кесарево сечение, виды операций, показания к оперативному родоразрешению.</p> <p>Разрыв промежности. Степени разрывов. Восстановление промежности, профилактика разрывов.</p>	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>УК-3</p> <p>УК-4</p> <p>УК-5</p> <p>УК-6</p> <p>УК-7</p> <p>УК-8</p> <p>УК-9</p> <p>УК-10</p> <p>УК-11</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-2</p> <p>ОПК-3</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-6</p> <p>ОПК-7</p> <p>ОПК-8</p> <p>ОПК-9</p> <p>ОПК-10</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p>

		<p>Гипотоническое кровотечение. Диагностика, оказание неотложной помощи. Этапы борьбы с гипотоническим кровотечением.</p> <p>ДВС-синдром. Клиника, диагностика, принципы терапии, профилактика.</p> <p>Послеродовый метроэндометрит, послеродовый сепсис.</p>	
3	Гинекология	<p>Современные представления о нейро-эндокринной регуляции менструального цикла. Нейро-эндокринные синдромы.</p> <p>Яичниковая форма аменореи.</p> <p>Маточная форма аменореи.</p> <p>Бесплодный брак. Формы женского бесплодия.</p> <p>Методы лечения женского бесплодия.</p> <p>Невынашивание беременности. Причины, принципы терапии.</p> <p>Экстракорпоральное оплодотворение в терапии бесплодного брака.</p> <p>Принципы индивидуального подбора гормональных контрацептивов</p> <p>Псевдоэрозия шейки матки (эндоцервикоз), этиология, патогенез, методы консервативной терапии.</p> <p>Ювенильные, климактерические кровотечения. Клиника, этиология, патогенез, терапия.</p> <p>Воспалительные заболевания гениталий. Классификация, этиология, принципы лечения.</p> <p>Пороки развития внутренних половых органов. Этиология, диагностика, методы хирургической коррекции.</p> <p>Выкидыш. Классификация, этиология, лечение, профилактика.</p> <p>Внебольничный аборт. Классификация, клиника, терапия. Осложнения внебольничного аборта.</p> <p>Искусственный аборт. Социальные и медицинские показания.</p> <p>Внематочная беременность. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия.</p> <p>Эндометриоз. Хирургические и консервативные методы лечения. Реабилитация больных.</p> <p>Кисты яичников. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Миома матки. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Гиперпластические процессы. Клиника, диагностика. Профилактика рака.</p> <p>Рак эндометрия. Патогенез, клиника, диагностика и методы терапии.</p> <p>Рак тела матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Методы терапии. Прогноз.</p>	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>УК-3</p> <p>УК-4</p> <p>УК-5</p> <p>УК-6</p> <p>УК-7</p> <p>УК-8</p> <p>УК-9</p> <p>УК-10</p> <p>УК-11</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-2</p> <p>ОПК-3</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-6</p> <p>ОПК-7</p> <p>ОПК-8</p> <p>ОПК-9</p> <p>ОПК-10</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p>

		Злокачественные опухоли яичников. Методы комбинированного лечения Заболевания наружных половых органов: кисты, кандиломы, бартолинит. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения.	
--	--	---	--

## 2.2 Примерный перечень вопросов государственного экзамена

1. Пограничные состояния периода новорожденности. Недоношенные новорожденные.
2. ЗВУР, морфо-функциональная незрелость.
3. Фето-фетальная трансфузия. Эмбриофетопатии (диабетическая фетопатия).
4. Желтухи новорожденных. ГБН по Rh-фактору, ГБН, обусловленная групповой несовместимостью. Геморрагическая болезнь новорожденного. ДВС-синдром.
5. Перинатальные поражения ЦНС (гипоксически-ишемическая энцефалопатия, внутрижелудочковые кровоизлияния, родовая травма шейного отдела позвоночника, парез типа Дюшена-Эрба).
6. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Сепсис. Пневмонии новорожденных. СДР. Меконимальная аспирация.
7. Рахит. Спазмофилия, скрытые и явные формы.
8. Железодефицитная анемия.
9. Гипотрофия и паратрофия.
10. Гликогеноз, тип I (болезнь Гирке). Фенилкетонурия. Галактоземия. Синдром Рассела-Сильвера.
11. ВПС синего и бледного типа (полная транспозиция магистральных сосудов, тетрада Фалло, коарктация аорты, открытый артериальный проток).
12. Функциональная кардиопатия (суправентрикулярная экстрасистолия, пролапс митрального клапана).
13. Острая ревматическая лихорадка.
14. Неревматические кардиты. Инфекционный эндокардит. Болезни перикарда. Кардиомиопатии. Сердечная недостаточность (острая и хроническая).
15. Ювенильный ревматоидный артрит.
16. Болезни соединительной ткани: системная красная волчанка, системная склеродермия, системный дерматомиозит.
17. Артериальная гипертензия. Нейро-циркуляторная дисфункция (вегетососудистая дистония).
18. Острый бронхит. Острый обструктивный бронхит (бронхиолит). Дыхательная недостаточность.
19. Пневмонии. Плеврит. Пневмоторакс, гемоторакс.
20. Бронхиальная астма. Поллинозы. Атопический дерматит, аллергический ринит.
21. Муковисцидоз.
22. Острый и хронический гломерулонефрит. ОПН и ХПН. Синдром Альпорта.
23. Острый и хронический пиелонефрит.
24. Гемолитико-уремический синдром.
25. Иммунная тромбоцитопения. Тромбоцитопатия (тромбастения Гланцмана).
26. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха).
27. Гемофилия.
28. Лейкозы (острые и хронический). Лимфомы (Ходжкина и неходжкинские).
29. Приобретенная апластическая анемия. Иммунная гемолитическая анемия.
30. Наследственный сфероцитоз. Гемоглобинопатии. Мегалобластные анемии.
31. Доброкачественные новообразования: Ангиома. Тератома. Дермоидные кисты. Невус различной локализации.
32. Злокачественные новообразования: Нейробластома. Нейробластома. Злокачественные опухоли костей. Опухоли ЦНС.
33. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

34. Эзофагиты. Гастроэзофагальный рефлюкс. Хронические гастриты.
35. Дискинезии желчевыводящих путей.
36. Хронический холецистохолангит. Желчекаменная болезнь. Панкреатиты (острый, хронический). Реактивный панкреатит.
37. Хронические колиты. Энкопрез. Мегадолихоколон. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.
38. Синдром мальабсорбции (Целиакия, лактазная недостаточность, синдром экссудативной энтеропатии).
39. Сахарный диабет I типа. Ургентные и неургентные осложнения сахарного диабета.
40. Задержка и преждевременное половое развитие.
41. Врожденный гипотиреоз.
42. Гипофизарный нанизм.
43. Ожирение.
44. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Острая надпочечниковая недостаточность.
45. Вакцинация детей. Значение вакцинации в предупреждении управляемых инфекций.
46. Календарь прививок. Поствакцинальные реакции.
47. Патронаж новорожденных и детей раннего возраста на дому. Наблюдение за здоровыми детьми в поликлинике. Диспансерное наблюдение за детьми первых трех лет жизни в условиях поликлиники.
48. Группы здоровья периода новорожденности. Группы риска периода новорожденности. Группы здоровья.
49. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Менингококковая инфекция.
50. Ангины у детей. Скарлатина. Дифтерия.
51. Герпетическая инфекция. Инфекционный мононуклеоз. ЦМВ-инфекция.
52. Энтеровирусная инфекция. Полиомиелит.
53. Иерсиниозы. Псевдотуберкулез.
54. Паротитная инфекция. Коклюш. Паракоклюш.
55. ОРВИ гриппозной и негриппозной этиологии.
56. Вирусный гепатит А. Вирусный гепатит В, С, Д
57. ВИЧ-инфекция.
58. Острые кишечные инфекции, вызванные бактериями. Брюшной тиф.
59. Ротовирусная инфекция.
60. Туберкулезная интоксикация. Первичное инфицирование. Вираз туберкулиновых проб.
61. Особенности течения туберкулеза у детей.
62. Детская хирургия и урология.
63. Острый аппендицит.
64. Острая кишечная непроходимость.
65. Желудочно-кишечные кровотечения.
66. Перитонит.
67. Деструктивные пневмонии.
68. Острый гематогенный остеомиелит.
69. Травматические повреждения органов брюшной полости у детей.
70. Травматические повреждения органов грудной клетки.
71. Врожденная кишечная непроходимость.
72. Атрезия пищевода.
73. Атрезия прямой кишки, аноректальные пороки.
74. Врожденный пилоростеноз.
75. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных
76. Диафрагмальные грыжи.

77. Грыжи передней брюшной стенки.
78. Болезнь Гиршпрунга.
79. Портальная гипертензия.
80. Гастро-эзофагеальная болезнь.
81. Крипторхизм.
82. Водянка оболочек яичка.
83. Варикоцеле.
84. Гидронефроз.
85. Почечная колика.
86. Критические периоды развития плодного яйца. Понятие тератогенного эффекта.
87. Диагностика пороков развития плода в разные сроки беременности.
88. Острая гипоксия плода. Этиология и патогенез, акушерская тактика.
89. Хроническая гипоксия плода. Этиология и патогенез, диагностика, лечение.
90. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Диагностика, лечение, профилактика.
91. Тазовые предлежания, классификация, диагностика. Биомеханизм родов и акушерские пособия.
92. Принципы ведения родов при многоплодной беременности.
93. Анатомически узкий таз. Классификация, особенности ведения родов.
94. Клинически узкий таз, причины, диагностика, ведение родов.
95. Предлежание плаценты. Классификация, диагностика, акушерская тактика, дифференциальная диагностика.
96. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Акушерская тактика. Дифференциальный диагноз. Осложнения.
97. Истмикоцервикальная недостаточность, диагностика и методы терапии.
98. Пиелонефрит и беременность. Понятие гестационного пиелонефрита. Клиника, лечение. Иммунологическая несовместимость по Rh-фактору. Принцип наблюдения за беременными.
99. Профилактические мероприятия.
100. Анемии беременных.
101. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
102. Слабость родовой деятельности. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика, лечение. Показания к оперативному родоразрешению.
103. Преэклампсия. Особенности ведения тяжелых форм гестозов.
104. Кесарево сечение, виды операций, показания к оперативному родоразрешению.
105. Разрыв промежности. Степени разрывов. Восстановление промежности, профилактика разрывов.
106. Гипотоническое кровотечение. Диагностика, оказание неотложной помощи. Этапы борьбы с гипотоническим кровотечением.
107. ДВС-синдром. Клиника, диагностика, принципы терапии, профилактика.
108. Послеродовый метростенометр, послеродовый сепсис.
109. Современные представления о нейро-эндокринной регуляции менструального цикла.
110. Нейро-эндокринные синдромы.
111. Яичниковая форма аменореи.
112. Маточная форма аменореи.
113. Бесплодный брак. Формы женского бесплодия.
114. Методы лечения женского бесплодия.
115. Невынашивание беременности. Причины, принципы терапии.
116. Экстракорпоральное оплодотворение в терапии бесплодного брака.
117. Принципы индивидуального подбора гормональных контрацептивов.
118. Псевдоэрозия шейки матки (эндоцервикоз), этиология, патогенез, методы консервативной терапии.
119. Ювенильные, климактерические кровотечения. Клиника, этиология, патогенез, терапия.

120. Воспалительные заболевания гениталий. Классификация, этиология, принципы лечения.
121. Пороки развития внутренних половых органов. Этиология, диагностика, методы хирургической коррекции.
122. Выкидыш. Классификация, этиология, лечение, профилактика.
123. Внебольничный аборт. Классификация, клиника, терапия.
124. Осложнения внебольничного аборта.
125. Искусственный аборт. Социальные и медицинские показания.
126. Внематочная беременность. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия.
127. Эндометриоз. Хирургические и консервативные методы лечения. Реабилитация больных.
- Кисты яичников. Клиника, диагностика, лечение.
128. Миома матки. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
129. Гиперпластические процессы. Клиника, диагностика. Профилактика рака.
130. Рак эндометрия. Патогенез, клиника, диагностика и методы терапии.
131. Рак тела матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Методы терапии. Прогноз.
- Злокачественные опухоли яичников. Методы комбинированного лечения.
132. Заболевания наружных половых органов: кисты, кандиломы, бартолинит. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения.

### 2.3 Примерные практико-ориентированные задания для государственного экзамена

#### Задание № 1.

##### Задача № 1

На амбулаторном приеме девочка 7 месяцев. Жалобы мамы на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул. Из анамнеза: ребенок от I беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом - 51 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. Первый прикорм введен в 4 месяца – овсяная каша. В настоящее время: прием пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог.

Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (энтерофурил, ампициллин), смекту, бифидумбактерин без эффекта. Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела – 7300 г, рост – 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе – 1,0 см, тургор умеренно снижен. В легких – дыхание пуэрильное. ЧД - 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налетом. Живот увеличен в объеме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезенка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-желтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено. В общем анализе крови: Hb - 92 г/л, эритроциты –  $3,7 \times 10^{12}/л$ , Ц. п. - 0,75, лейкоциты –  $6,4 \times 10^9/л$ , палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 58%, моноциты - 6%, СОЭ - 15 мм/час. общем анализе мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1012, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного. биохимическом анализе крови: общий белок - 62 г/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, АЛТ - 21 Ед/л, АСТ - 19 Ед/л, сывороточное железо – 6,3 ммоль/л, ферритин – 15 мкг/л. Серологическое исследование на тканевую транслутаминазу: Анти IgA – 38 AU/мл; Анти IgG – 10 AU/мл.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Решение:

1. Основной: Целиакия, типичная форма, активный период. Осложнения: белково-энергетическая недостаточность I степени; железодефицитная анемия I степени.
2. Диагноз «Целиакия» сформулирован на основании жалоб на снижение аппетита, частый жидкий стул, данных анамнеза (появление диареи в 6 месяцев через 2 месяца после введения злаковых продуктов в питание, диарейный синдром без температуры, неэффективность антимикробной терапии), данных клинического осмотра (живот увеличен в объеме, при пальпации отмечается урчание, стул до 6 раз в сутки, обильный, жидкий, пенистый, со слизью, снижение тургора тканей), данных лабораторного исследования (обнаружение в крови антител к тканевой транслугтаминазе). Диагноз «Железодефицитная анемия» сформулирован на основании жалоб (снижение аппетита, вялость), данных анамнеза (ребенок от беременности на фоне анемии, на искусственном вскармливании с 2 мес.), данных объективного осмотра (вялая, капризная, наличие сидеропенического синдрома: кожа бледная, сухая, трещины в углах рта, язык «географический», функциональный систолический шум), лабораторных данных (снижение гемоглобина, цветового показателя, снижение сывороточного железа и ферритина). Диагноз «Белково-энергетическая недостаточность» сформулирован на основании дефицита массы тела 12%.
3. Для подтверждения целиакии до назначения лечебной диеты ребенку необходимо дополнительно провести: определение общего уровня IgA; определение уровня IgA и IgG к глиадину; определение антител к эндомизию и ретикулину; генетическое типирование при невозможности генетического типирования; эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС); морфологическое исследование биоптатов из луковицы и нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки. Вспомогательные методы: копрограмма; УЗИ внутренних органов.
4. Лечение целиакии и белково-энергетической недостаточности: увеличить число кормлений до 6 раз в сутки, скорректировав разовый объем пищи; исключить из питания продукты, содержащие глютен (рожь, пшеницу, ячмень, овес); использовать только аглютеновые каши (рис, гречка, кукуруза); назначить микрокапсулированные ферментные препараты на 2-3 недели; с целью коррекции дисбиоза кишечника назначить препараты бифидо- и лактобактерий. Лечение железодефицитной анемии: ввести в питание ребенка мясное пюре; назначить препараты железа из расчета 5-8 мг/кг (элементарного железа) в сутки в 3 приема; после нормализации Hb – уменьшить дозу препарата железа на 50% и продолжить прием до нормализации уровня ферритина.
5. Продолжительность наблюдения по целиакии – пожизненно. Кратность наблюдения врача-гастроэнтеролога: в течение первых двух лет - 2 раза в год, с 3 года наблюдения при условии установления стойкой ремиссии и регулярных достаточных весоростовых прибавок – 1 раз в год. Обследование в ходе диспансерного наблюдения: опрос, осмотр, измерение роста и массы. Дополнительные методы исследования: копрограмма; клиническое исследование крови; биохимическое исследование крови (общий белок, печеночные пробы, глюкоза, кальций, фосфор, железо, холестерин, триглицерины); УЗИ органов пищеварения и щитовидной железы, у девочек старше 12 лет - УЗИ органов малого таза, денситометрия поясничного отдела позвоночника; серологическое (IgG, IgA, анти-TTG, AGA) - 1 раз в год; через год и при ухудшении - ЭГДС с биопсией.

## Задание № 2.

### Задача № 2

На приеме мальчик 13 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту.

Из анамнеза. Ребенок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре, нефропатии беременных, срочных физиологических родов. Масса при рождении 3200 г, рост 52 см. Развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Посещает спортивную секцию футбола. Болен 3-й день. Накануне заболевания тренировался в холодную погоду на улице. Заболевание началось остро, с повышения температуры, на второй день присоединились боли в животе, тошнота.

Лечились самостоятельно - жаропонижающие препараты, без эффекта.



Объективно. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,4 °С. Кожные покровы чистые с мраморным рисунком, горячие на ощупь, на щеках яркий румянец, выражены «тени» под глазами. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) 0,7 см, единичные, плотно-эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев розовый. Язык у корня обложен неплотным налетом белого цвета. Над легкими перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно - везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД - 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца средней звучности, ритм сохранен, на верхушке - короткий систолический шум дующего тембра. ЧСС 92 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Отмечается умеренно выраженная болезненность в области левого подреберья. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы (Мэрфи, Кера, Ортнера) слабо положительные, остальные отрицательные. Область почек на глаз не изменена. Симптом поколачивания положительный слева. Стул за сутки 1 раз, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание 7 раз в сутки, безболезненное, средними порциями. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Общий анализ крови - эритроциты -  $4,7 \times 10^{12}/л$ , Hb - 137 г/л, цв. пок. - 0,87, лейкоциты -  $15,8 \times 10^9/л$ , э - 0, палочкоядерные - 13%, сегментоядерные - 66%, моноциты - 6, лимфоциты - 15%, СОЭ - 27 мм/ч. Биохимический анализ крови: об. белок - 80 г/л, билирубин общий - 18,5 мкмоль/л, прямой - 2,7 мкмоль/л, АЛТ - 22 Ед/л, АСТ - 29 Ед/л, щелочная фосфатаза - 150 ед/л. Общий анализ мочи: кол-во - 80,0 мл, цвет - желтый, уд. вес. - 1,028, белок - 0,09 г/л, сахар - отр., лейкоциты - сплошь в п/зр, эритроциты - 0-1 в п/зр., соли мочевой кислоты - ед., бактерии - большое количество, слизь - ++.

УЗИ внутренних органов: печень не выступает из-под края реберной дуги, эхоструктура паренхимы однородная, сосудистый рисунок сохранен, желчный пузырь -  $72 \times 14$  мм (норма  $52 \times 13$  мм), деформирован, стенки тонкие, содержимое неоднородное; поджелудочная железа - размеры - головка 10 мм х 10 мм х 13 мм (норма), контур ровный, четкий, эхоструктура паренхимы однородная; селезенка - без видимой патологии; почки - расположение типичное, подвижность сохранена, контуры ровные, четкие, левая  $125 \times 50$  мм (норма  $95 \times 37$  мм), паренхима не истончена - 20 мм, правая  $98 \times 36$  мм (норма  $94 \times 38$  мм), паренхима не истончена - 22 мм, эхоструктура паренхимы однородная, слева лоханка расширена. Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь - симметрия сохранена, стенка не утолщена, содержимое без осадка.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования больного.
4. Какое лечение необходимо назначить больному?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Решение:

1. Основной диагноз «Пиелонефрит, активная фаза, острое течение». Сопутствующий: «Дисфункция билиарного тракта».
2. Диагноз «Пиелонефрит, активная фаза, острое течение» сформулирован на основании жалоб (повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту); данных анамнеза (заболевание началось остро, после переохлаждения); данных объективного осмотра (выражены симптомы интоксикации - температура тела 38,4 °С, мраморный рисунок кожи, выражены «тени» под глазами; живот при пальпации болезненный в левом подреберье, симптом поколачивания положительный слева); данных параклинического обследования (в общем анализе крови - лейкоцитоз, нейтрофилез, палочкоядерный сдвиг, ускоренное СОЭ; результатов УЗИ внутренних органов - увеличение размеров левой почки, расширение и слоистость лоханки слева, подозрение на удвоение левой почки). Диагноз «Дисфункция билиарного тракта» сформулирован на основании данных объективного осмотра (положительные пузырьные симптомы), результатов параклинического исследования (на УЗИ внутренних органов деформация, увеличение размеров, тонкие стенки, неоднородное содержимое желчного пузыря).

3. Для подтверждения и уточнения диагноза «Пиелонефрит, активная фаза, острое течение» ребенку необходимо дополнительно провести: биохимический анализ крови (протеинограмма, креатинин, мочевины, электролиты); определение скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции (проба Реберга); анализ мочи по Нечипоренко; анализ мочи по Зимницкому; анализ мочи на суточный белок; посев мочи на стерильность, степень бактериурии, антибиотикочувствительность. После стихания процесса: экскреторная урография; микционная цистоуретрография. Для подтверждения диагноза «Дисфункция билиарного тракта» ребенку необходимо дополнительно провести: копрограмма; УЗИ поджелудочной железы, желчного пузыря с определением его функции.

4. Лечение пиелонефрита: госпитализация (выраженный интоксикационный синдром, сопутствующая патология); постельный режим; стол № 5, обильное питье; антибиотикотерапия длительностью 10-14 дней препараты выбора - защищенные пенициллины (Амоксициллин+Клавулоновая кислота – 60-90 мг/кг/сут.) внутрь, при непереносимости – цефалоспорины II-III поколения; пробиотики (по показаниям). После стихания процесса (с 11 дня терапии): уросептики (Фурагин, Фурамаг), 4 недели; витамин В6, Магне В6. Для лечения дисфункции билиарного тракта: желчегонные препараты (препараты урсохолодксовой кислоты).

5. Продолжительность диспансерного наблюдения за ребенком, перенесшим острый пиелонефрит - 5 лет. Кратность наблюдения врача-педиатра - 1 раз в месяц в течение первых 6 месяцев, далее 1 раз в 3 месяца в течение 6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев; врача-нефролога - 1 раз в 12 месяцев, и по показаниям; врача-стоматолога и ЛОР-врача - 2 раза в год. Анализы мочи - 1 раз в 10 дней 3 месяца, далее 1 раз в месяц в течение года, затем 1 раз в 3 месяца и при интеркуррентных заболеваниях; посеvy на флору - при появлении лейкоцитурии более 10 в поле зрения и/или немотивированном подъеме температуры без катаральных явлений; анализы по Нечипоренко - перед каждым осмотром врача-педиатра; биохимический анализ крови (креатинин, мочевины) - 1 раз в 6 мес.; проба по Зимницкому, определение клиренса эндогенного креатинина - 1 раз в год; УЗИ почек и мочевого пузыря - 1 раз в год.

### Задание № 3.

#### Задача № 3

На патронаже новорожденная девочка, возраст – 7 сутки жизни. Родилась с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов, с массой тела 3400 г, длиной 52 см. Мать ребенка жалоб не предъявляет. Из анамнеза: матери ребенка 22 года, здорова, беременность первая, протекала на фоне анемии и преэклампсии легкой степени (отежная форма) с 34 недель, роды срочные (39 недель), самостоятельные, без осложнений. Состояние ребенка с рождения удовлетворительное. К груди была приложена в родильном зале. Сосательный рефлекс был активный. На 3 сутки жизни появилась умеренно выраженная желтушность кожного покрова. На 5 сутки ребенок был выписан под наблюдение участкового педиатра с Ds: здоров. При объективном исследовании: состояние удовлетворительное. При кормлении активна. Спонтанная двигательная активность достаточная. Рефлексы орального и спинального автоматизма выражены хорошо. Кожа желтушная, чистая, пупочное кольцо без воспалительных изменений. Слизистые носа, полости рта розовые, чистые. Склеры субиктеричны, конъюнктивы чистые. Физиологический мышечный гипертонус. Костно-суставная система сформирована правильно. ЧД - 48 в минуту, ЧСС - 136 в минуту. Аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не определяется. Мочеиспускания частые, моча светлая прозрачная. Стул кашицеобразный, почти после каждого кормления, желтого цвета.

По данным обследования из выписки из родильного дома: ОАК (общий анализ крови): лейкоциты –  $9,0 \times 10^9/\text{л}$ , эритроциты –  $5,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 180 г/л, тромбоциты –  $220 \times 10^9/\text{л}$ ; эозинофилы – 4%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 41%, моноциты – 5%, СОЭ – 3 мм/час. Биохимическое исследование крови: общий белок – 54 г/л, общий билирубин – 180 ммоль/л за счет непрямого, не прямой билирубин – 145 ммоль/л, АЛТ – 20 ммоль/л, АСТ – 18 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л.

Ребенок БЦЖ - вакцинирован, отказ от вакцинации против гепатита В со стороны матери.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Дальнейшее наблюдение данного ребенка на амбулаторном этапе.
4. Какие клинические симптомы будут свидетельствовать о данном заболевании и необходимости дальнейшего обследования и лечения в условиях стационара?
5. Составьте план вакцинопрофилактики для данного ребенка на первые 3 месяца.

Решение:

**1. Период новорожденности. Физиологическая желтуха. Группа здоровья II.**

**2. Обоснование диагноза:**

- манифестация желтухи на 3 сутки жизни,
- удовлетворительное состояние ребенка,
- отсутствие гепатомегалии,
- физиологическая окраска мочи и стула,
- преобладание непрямого билирубина,
- группа здоровья II:

**физиологическая желтуха, отягощенный антенатальный период – у матери анемия, преэклампсия.**

**3. Патронажи врачом на 14, 21 сутки. Оценка течения данного состояния - оценка степени выраженности, нарастания или угасания желтухи. Если с конца первой недели и к началу второго патронажа желтуха не будет угасать, необходимо сделать контроль билирубина крови, не прямой его фракции, трансаминаз, ЩФ и принять решение о госпитализации ребенка. Если исследуемые показатели не нарастают и/или снижаются, ребенок продолжает наблюдаться на участке. Необходимо сохранять грудное вскармливание. Назначаются препараты УДХК из расчета 10-15 мг/кг/сутки, энтеросорбенты до нормализации уровня билирубина. Если исследуемые показатели нарастают, ребенок должен быть госпитализирован в отделение патологии новорожденных стационара.**

**4. Вялость, снижение активности при сосании, снижение спонтанной двигательной активности, отсутствие прибавки в массе тела ежедневно, появление зеленоватого оттенка желтухи, нарастание гепатомегалии, увеличение селезенки, появление тёмной мочи, светлого или обесцвеченного стула, сохранение желтухи после 14 дня жизни.**

**5. При нормализации уровня билирубина в 1 месяц - первая вакцинация против гепатита В, затем в 2 месяца и в 7 месяцев. В 2 и 3 месяца вакцинация против пневмококковой инфекции. В 3 месяца вакцинация АКДС+полиомиелит. В 3 месяца вакцинация против гемофильной палочки.**

#### **Задание № 4.**

##### **Задача № 4**

Мальчик 6 лет поступил в приемное отделение многопрофильного стационара с жалобами на боли в области правого коленного и левого голеностопного суставов преимущественно в утренние часы и после дневного сна, невозможность наступать на пятки, боли в икроножных мышцах, светобоязнь.

Анамнез заболевания: два месяца назад с родителями отдыхал на природе. Употреблял в пищу плохо прожаренное мясо, через 6 часов повысилась температура до 39 °С, рвота, жидкий стул до 10 раз в сутки. Госпитализирован в инфекционный стационар, где был установлен диагноз «Сальмонеллез». Проводилась инфузионная терапия, антибактериальная терапия. Выписан с улучшением, посевы кала на кишечную группу отрицательные, стул нормализовался. Мать ребенка – здорова, отца ребенка беспокоят боли в поясничной области, которые проходят после физической нагрузки. В пубертатном периоде перенес негонорейный уретрит. При осмотре состояние средней тяжести, самочувствие страдает за счет болевого синдрома со стороны суставов и стоп. Кожа чистая. Проявления двустороннего конъюнктивита. Отмечается болезненная при пальпации припухлость стоп, повышение местной температуры, увеличение в объеме и значительное ограничение движений в правом коленном и левом голеностопном суставах. Пальпация области ахилловых сухожилий резко болезненная. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет. Частота сердечных сокращений 90 ударов в минуту. Живот мягкий; при пальпации безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный.

Общий анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, эритроциты –  $4,0 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $15,0 \times 10^9/л$ , сегментоядерные нейтрофилы - 70%, эритроциты - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, лимфоциты - 20%, моноциты - 4%, СОЭ – 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок – 0,1 г/л, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, билирубин общий – 10,2 мкмоль/л, АСТ – 25 Ед/л, АЛТ – 20 Ед/л, С-реактивный белок – 25,0 мг/л, глюкоза – 4,4 ммоль/л, РФ – 4 мг/л, АСТЛО – 200 МЕ/л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Дайте оценку проведенным лабораторным исследованиям. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы нестероидных противовоспалительных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

Решение:

1. Реактивный артрит с энтезитами (постэнтероколитический). Активность 2 ст. Двусторонний конъюнктивит. Инфекция мочевыводящих путей.
2. Диагноз установлен на основании следующих данных:
  - отягощенная наследственность со стороны отца (по всей видимости, болен воспалительной артропатией ассоциированной с анкилозирующим спондилоартритом);
  - возникновение суставного синдрома после перенесенной кишечной инфекции;
  - олигоартрит с энтезитами;
  - внесуставные проявления заболевания (конъюнктивит, инфекция мочевыводящих путей).
3. В общем анализе крови лейкоцитоз и нейтрофилез, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови: повышение С-реактивного белка, остальные показатели в норме. В общем анализе мочи лейкоцитурия.
4. Рекомендовано:
  - исключить туберкулезный характер поражения костно-мышечной системы;
  - поиск триггерной инфекции (серологическая диагностика РПГА, ПЦР);
  - проведение лучевых методов диагностики – рентгенография суставов, ультразвуковая диагностика (исключение септического артрита, опухолей, остеохондропатий, оценка воспалительного процесса);
  - молекулярно-генетическое исследование - определение HLA B27 (отягощенная наследственность по воспалительным артропатиям);
  - бактериологическое исследование мочи (лейкоцитурия);
  - консультация врача-окулиста (конъюнктивит, исключить увеит).

**5. Диклофенак 2-3 мг/кг, Нимесулид 3-5 мг/кг, разрешены с 6-летнего возраста в течение 3-4 недель.**

### **Задание № 5.**

#### **Задача № 5**

Юра Ф., 12 лет, обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, частые головные боли в затылочной области. Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье употребляют много сладкого, жирного, выпечных изделий. Ребенок от второй беременности, вторых родов в срок, без патологий. Масса тела при рождении 4200 г, длина 52 см. Осмотр: рост 142 см, масса тела 92 кг, ИМТ - 46 кг/м<sup>2</sup>, объем талии 96 см. Кожные покровы обычной окраски, в области живота, ягодиц, бедер – яркорозовые стрии, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением жира на животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/минуту, частота дыхания – 19 в 1 минуту. АД - 160/80 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты –  $3,9 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты –  $5,5 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 37%, моноциты – 5%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачная, относительная плотность 1015, реакция кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон не определяется. Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л, триглицериды – 2,5 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,9 ммоль/л, глюкоза при проведении СТТГ через 2 часа 8,9 ммоль/л.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Определите и обоснуйте дополнительные инструментальные исследования.
3. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
4. Современное комплексное лечение больного включает: ... .
5. Назовите критерии эффективности терапии ожирения у детей и подростков.

Решение:

1. **Ожирение 3-4 степени, конституционально-экзогенное. Метаболический синдром.** Диагноз поставлен на основании наличия у ребенка избыточной массы тела, по индексу массы тела. Ожирение конституционально-экзогенное, поскольку в семье близкие родственники (первая линия родства) имеют избыточную массу тела, семейные пищевые привычки соответствующие (сладкое, жирное, выпечка в пище в большом количестве). Наличие артериальной гипертензии, объем талии, гиперлипидемия, дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе позволяют диагностировать метаболический синдром.
2. РЭГ (исследование состояния сосудов головного мозга), СМАД (динамика артериального давления в течение 24 и более часов), УЗИ надпочечников (дифференциальная диагностика формы ожирения).
3. Эндокринолог, кардиолог.
4. Коррекцию пищевого поведения, диетотерапию и адекватные физические нагрузки – на основе мотивационного обучения с привлечением родителей и семьи.
5. В краткосрочной перспективе – удержание значения ИМТ в течение 6–12 месяцев наблюдения; в долгосрочной перспективе – уменьшение величины ИМТ, и далее – достижение «избыточной массы тела», затем «нормальной массы тела».

### **Задание № 6.**

#### **Задача № 6**

Повторнобеременная первородящая 36 поступила в родильное отделение с жалобами на преждевременное излитие околоплодных вод зеленоватого цвета. Регулярной родовой деятельности. Срок гестации по менструации – 43-44 недели. В течение двух недель до поступления в стационар беспокоили нерегулярные схваткообразные боли внизу живота. Размеры таза: 24-27-30-18. Предполагаемая масса плода: 4.300. При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки длиной до 3 см, частично размягчена по периферии, наружный зев пропускает кончик пальца, через передний свод пальпируется головка, несколько подвижна над входом в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша в сроках 7 и 10 недель.

КТГ: Монотонный ритм (сниженная вариабельность), умеренная брадикардия 110-100 уд/мин, нестрессовый тест нереактивный.

УЗИ. Биофизический профиль плода: индекс амниотической жидкости - 4 см, дыхательной активности нет, двигательная сохранена.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова тактика родоразрешения?

Решение:

1. **Беременность 43-44 недели, третья. Роды первые. Продольное положение плода. Головное предлежание. Первая позиция. Передний вид. Затылочное вставление. Крупный плод. Общеравномерносуженный таз I степени. Осложнения: Длительный прелиминарный период. Преждевременное излитие околоплодных вод. Имеется истинное перенашивание (срок гестации более 42 недель), несвоевременное излитие околоплодных вод, недостаточная биологическая готовность организма к родам («незрелая» шейка матки), патологический прелиминарный период, хроническая гипоксия плода, общеравномерносуженный таз 1 степени.**
2. **Родоразрешение путем операции Большое кесарево сечение в экстренном порядке.**

#### Задание № 7.

##### Задача № 7

В женскую консультацию обратилась первобеременная 28 лет с жалобами на слабое шевеление плода в течение 2-х дней. Срок беременности 36 недель. Дно матки между пупком и мечевидным отростком (30 см над лоном), сердцебиение плода глухое, ритмичное. АД - 155/95 мм. рт. ст. Цифры АД при взятии на учет (11 недель) - 140/90 мм. рт. ст. Повышение АД отмечает с 25 лет, по поводу чего не обследовалась.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте план обследования и дальнейшую тактику ведения.

Решение:

1. **Беременность 36 недель. Задержка внутриутробного роста плода. Хроническая артериальная гипертензия.**
2. **Учитывая серьезную опасность, связанную со снижением двигательной активности плода объективное обследование должно быть проведено незамедлительно, желательно в течение ближайших часов. Саморегистрация двигательной активности полезна в группе беременных высокого риска, начиная с 28 недель беременности. Следует считать движения плода в течение 30 мин или 1 часа три раза в день в положении лежа на левом боку (в 9 ч., 13 ч. и 18 ч.) или ограничиться подсчетом движений плода в вечерние часы. Во всех случаях, когда отмечается менее 5 движений (большие движения плода) за 1 ч. саморегистрации показано применение более объективных методов обследования.**

Учитывая отставание размеров матки от ожидаемого (ВСДМ 30 см против 34 см в норме) предполагается ЗВРП при которой часто развивается дистресс плода. В данной ситуации необходимо выполнить ультразвуковое исследование и кардиотокографию.

Ультразвуковая диагностика включает измерение размеров плода (фетометрия), расчет массы плода по данным фетометрии. Для постановки диагноза ЗВРП применяются перцентильные кривые. Заключение о ЗВРП ставят при отклонении тех или иных фетометрических параметров (в зависимости от формы ЗВРП), массы плода менее 10-го перцентиля. Полезным дополнением при УЗИ является оценка биофизического профиля плода в сокращенном варианте (без НСТ) который включает в себя оценку дыхательных движений плода, двигательной активности, мышечного тонуса и объема околоплодных вод. При снижении балльной оценки БПП обязательно проводят кардиотокографию с оценкой нестрессового теста (НСТ).

Наиболее часто причиной ЗВРП является фето-плацентарная недостаточность, поэтому в протокол УЗИ необходимо включить доплерографию. Метод позволяет оценить кровоток в сосудах матки (маточные артерии), артерии пуповины, сосудах плода (аорта, средняя мозговая артерия, пупочная вена, венозный проток). При нарушении маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотоков происходит повышение индексов сосудистого сопротивления, снижение объемных показателей кровотока. Наиболее опасным следует считать появление критических значений кровотока (нулевой и отрицательный диастолический кровоток в артерии пуповины, венозном протоке, дикротическая выемка в маточных артериях, централизация кровообращения у плода).

В обследование обязательно включается кардиотокография с обязательной оценкой НСТ. При ЗВРП возникшей на фоне фето-плацентарной недостаточности, часто регистрируется ареактивный НСТ, со снижением мгновенной вариабельности. В норме реактивный обязательно (положительный) НСТ характеризуется наличием 2-х и более акцелераций за 20 мин наблюдения.

К ЗВРП ведут ряд факторов, один из этих факторов риска - хроническая артериальная гипертензия. Такие беременные требуют большего внимания при наблюдении в женской консультации, нередко профилактической госпитализации в ОПБ для оценки течения заболевания и развития плода. В данной ситуации необходима срочная госпитализация для более объективной оценки состояния и развития плода. Досрочное родоразрешение показано, если тяжесть заболевания матери с течением беременности нарастает, присоединяется преэклампсия, а рост плода незначителен или отсутствует, развивается маловодие или появляются признаки дистресса плода (нарушение вариабельности сердечного ритма по данным КТГ, критические значения кровотока в артерии пуповины). В зависимости от тяжести состояния плода родоразрешение может быть как оперативным (кесарево сечение), так и через естественные родовые пути под тщательным мониторным контролем.

## **Задание № 8.**

### **Задача № 8**

На прием к детскому гинекологу обратилась мать с девочкой 4 лет, у которой наблюдаются зуд и покраснение в области наружных половых органов, гнойные выделения из половых органов. Данные симптомы возникают периодически в течение года, гигиена половых органов соблюдается. Ребенок наблюдается врачом-аллергологом в связи с атопическим дерматитом (кожные высыпания на локтевых сгибах и на лице).

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Какова тактика лечения?

Решение:

1. Гнойный вульвовагинит на фоне атопического дерматита.
2. Посев мазков, ОАК (эозинофилия), глюкоза крови, кал на яйца глист, соскоб с перианальных складок на энтеробиоз, обследование у аллерголога.

**3. Местная терапия настоями трав и антисептиками - сидячие ванночки, после ванночек - кремы с АБ (клотримазол, полижинакс). Внутрь - антигистаминные препараты. При неэффективности - эстроген-содержащие кремы (овестин на 2-3 дня для ускорения регенерации). Соблюдение режима, гигиены, свободное х/б белье, гипоаллергенная диета. При неэффективности терапии - подозрение на инородное тело во влагалище, показана вагиноскопия.**

### **Задание № 9.**

#### **Задача № 9**

У девушки 14 лет обильные, со сгустками, нерегулярные менструации через 6-8 недель, по 8-10 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего детского возраста. Менархе в 13 лет. Обследована на 7 день маточного кровотечения. Осмотр: кожные покровы бледные, пульс 82 уд/мин, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст., гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева целая. При ректо-абдоминальном исследовании матка нормальных размеров, безболезненная, придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Какова тактика лечения?

Решение:

- 1. Ювенильное маточное кровотечение, рецидивирующее течение. Анемия средней степени тяжести.**
- 2. Сбор гемостезиологического анамнеза, ОАК, БАК, коагулограмма, факторы свертывания крови, тромбоцитограмма, УЗИ трансабдоминально с оценкой состояния эндометрия и яичников. УЗИ печени и щитовидной железы. Тест ХГЧ с мочой. При необходимости - МРТ головы, обследование окулиста и нейрохирурга.**
- 3. Остановка кровотечения - модифицированная схема Пинкуса для детей. Дальнейшее лечение - по результатам обследования (при патологии гемостаза - у гематолога). Лечение анемии - препараты железа с витамином С.**

### **Задание № 10.**

#### **Задача № 10**

У больной, 10 лет, отмечается преждевременное половое созревание, болезненность в нижних отделах живота, перкуторно - в брюшной, полости свободная жидкость. При ректальном исследовании нечетко контурируется образование в малом тазе, без прорастания стенки кишки, с мелкобугристой поверхностью по нижнему полюсу.

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Какова тактика врача?

Решение:

- 1. Эстрогенпродуцирующая опухоль яичников (фолликулема).**
- 2. Лапаротомия.**

### **2.4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену**

Для подготовки к государственному экзамену, обучающемуся необходимо прослушать консультации по темам государственного экзамена, подготовиться к вопросам и заданиям, выносимым на государственный экзамен, ознакомиться с рекомендуемой литературой.

### **2.5 Порядок проведения государственного экзамена**



### 3. Выпускная квалификационная работа

Не предусмотрено учебным планом

### 4. Проведение государственной итоговой аттестации лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов (далее – обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья) государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами Государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа в аудитории, где проводятся государственные аттестационные испытания, туалетные и другие помещения.

По письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья продолжительность сдачи государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут;
- продолжительность выступления обучающегося при защите ВКР - не более чем на 15 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

#### для слепых:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;
- при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых.

#### для слабовидящих:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

**для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:**

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме.

**для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):**

- письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья не позднее, чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием индивидуальных особенностей.

К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого вида государственной итоговой аттестации).

## **5. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации**

### **Основная литература:**

1. Айламазян Э.К. Акушерство : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451687.html>
2. Баисова Б.И., Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. Гинекология : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429945.html>
3. Бельмер С.В., Ильенко Л.И. Госпитальная педиатрия : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463727.html>
4. Брико Н.И., Покровский В.И. Эпидемиология : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436653.html>
5. Вёрткин А.Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html>
6. Горохов Д. Е. Детская хирургия в 3 ч. Часть 1 : -. - Москва: Юрайт, 2021. - 194 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/474667>
7. Горохов Д. Е. Детская хирургия в 3 ч. Часть 2 : -. - Москва: Юрайт, 2021. - 319 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/474668>
8. Горохов Д. Е. Детская хирургия в 3 ч. Часть 3 : -. - Москва: Юрайт, 2021. - 231 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/474669>
9. Дедов И.И., Петеркова В.А. Детская эндокринология. Атлас : учебное наглядное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436141.html>

10. Дедов И.И., Петеркова В.А., Малиевский О.А., Ширяева Т.Ю. Детская эндокринология : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html>
11. Епифанов В.А. Восстановительная медицина : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426371.html>
12. Епифанов В.А., Петрова М.С., Епифанов А.В. Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 : руководство для врачей : практическое руководство. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463819.html>
13. Ивашкин В.Т., Охлобыстин А.В. Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456989.html>
14. Кадыков В. А., Мохов Е. М., Морозов А. М. Первая доврачебная помощь : Учебное пособие для вузов. - пер. и доп; 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2021. - 241 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/448590>
15. Калмыкова А.С. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html>
16. Калмыкова А.С. Пропедевтика детских болезней : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462652.html>
17. Кильдиярова Р.Р. Детские болезни : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html>
18. Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф., Легонькова Т.И. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html>
19. Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html>
20. Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И. Пропедевтика детских болезней : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 520 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466124.html>
21. Козорез Е. Конспект лекций по детским болезням : курс лекций (лекция). - 2-е изд.. - Саратов: Научная книга, 2020. - 255 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578340>
22. Колесников А.Н., Москаленко С.В., Анастасов А.Г. Детская анестезиология и интенсивная терапия, неотложные состояния в неонатологии : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466056.html>
23. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 528 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449400.html>
24. Лазарева Г., Чапова О.И. Конспект лекций по пропедевтике детских болезней : курс лекций (лекция). - 2-е изд.. - Саратов: Научная книга, 2020. - 372 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578341>
25. Мухин Н.А., Мойсеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

26. Петрухин А.С. Детская неврология : Том 1 : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446942.html>
27. Петрухин А.С. Детская неврология : Том 2 : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446959.html>
28. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438220.html>
29. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459454.html>
30. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Акушерство : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433768.html>
31. Смолярчук И.В., Толстошеина В.М. Психология развития и возрастная психология : учеб. пособие. - Тамбов: [Издат. дом ТГУ им. Г.Р. Державина], 2016. - 351 с.
32. Сукало А. В., Бовбель И. Э. Справочник по поликлинической педиатрии : справочник. - Минск: Белорусская наука, 2015. - 436 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=436563>

#### **Дополнительная литература:**

1. Айгумова З. И., Васильева Н. Н., Вачков И. В., Зуев К. Б., Казанская В. Г., Мякишева Н. М., Феоктистова С. В., Фоминова А. Н., Швецова М. Н. Психология детей младшего школьного возраста : Учебник и практикум для вузов. - Москва: Юрайт, 2021. - 424 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/469036>
2. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 384 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441985.html>
3. Анохин В. А., Хасанова Г. Р., Николаева И. В., Назарова О. А., Халиуллина С. В., Фаткуллина Г. Р., Хаертынов Х. С., Сабитова А. М., Малышева Л. М. Особенности инфекционных заболеваний у детей : Учебник Для СПО. - испр. и доп; 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2021. - 417 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/477171>
4. Белкина В. Н. Детская психология. Взаимодействие со сверстниками : Учебное пособие для вузов. - пер. и доп; 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2021. - 170 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/474392>
5. Белкина В. Н. Психология раннего и дошкольного детства : Учебное пособие для вузов. - 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2021. - 170 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/471226>
6. Белов В. Г., Дудченко З. Ф. Первая медицинская помощь : учебное пособие. - Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2014. - 144 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=277324>
7. Верткин А.Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426517.html>
8. Володин Н. Н., Курцер М. А., Ильенко Л. И., Сахарова Е. С., Коноплянников А. Г., Николин А. А., Савельева Г. М., Сичинава Л. Г., Шестопалов А. В., Выхристюк Ю. В., Гуреев А. Н., Семашина Г. А., Гайнова Л. В. Гемолитическая болезнь плода и новорождённого: диагностика, лечение, профилактика : Учебное пособие для вузов. - 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2021. - 91 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/486909>

9. Дроздов, А. А., Дроздова, М. В. Детская хирургия : учебное пособие. - 2020-08-31; Детская хирургия. - Саратов: Научная книга, 2019. - 159 с. - Текст : электронный // IPR BOOKS [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/81006.html>
10. Дроздов, А. А., Дроздова, М. В. Поликлиническая педиатрия : учебное пособие. - 2020-08-31; Поликлиническая педиатрия. - Саратов: Научная книга, 2019. - 159 с. - Текст : электронный // IPR BOOKS [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/81040.html>
11. Ильенко Л. И., Сахарова Е. С., Конопляников А. Г., Выхристюк Ю. В., Коваль Г. А., Зубарева Е. А., Зверева Н. Н., Качалова О. В., Коновалов И. В., Семашина Г. А., Демьянова Т. Г., Александрова Ю. Н. Недоношенные дети : Учебное пособие для вузов. - 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2021. - 135 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/486908>
12. Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю. Детская хирургия : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html>
13. Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В. Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия : практическое руководство. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 272 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428528.html>
14. Калмыкова А.С. Основы формирования здоровья детей : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433904.html>
15. Калмыкова А.С. Педиатрия : основы ухода за больными : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 314 с., [4] л. ил.
16. Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 124 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427736.html>
17. Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И., Файзуллина Р.М. Педиатрия. История болезни : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437162.html>
18. Коротько Г. Ф. Физиология пищеварения плода и детей разного возраста : Учебное пособие для вузов. - Москва: Юрайт, 2021. - 165 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/476725>
19. Кучма В. Р. Основы формирования здоровья детей : учебник. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. - 315, [1] с.
20. Леванович В.В., Жила Н.Г., Комиссаров И.А. Амбулаторная хирургия детского возраста : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430163.html>
21. Шабалов Н.П. Неонатология. Том 1 : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html>
22. Неонатология. Том 2 : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437957.html>
23. Прахов А. В. Детская кардиология для педиатров : Учебное пособие для вузов. - Москва: Юрайт, 2021. - 194 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/477169>
24. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438602.html>
25. Геппе Н.А., Подчерняева Н.С. Пропедевтика детских болезней : учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 462 с.
26. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Гинекология : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427583.html>

27. Разин М.П. Детская хирургия : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444696.html>
28. Разин М.П., Скобелев В.А., Железнов Л.М. Хирургия новорожденных : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 328 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453872.html>
29. Руденский Е. В. Психология отклоняющегося развития : Учебное пособие для вузов. - испр. и доп; 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2020. - 392 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/457189>
30. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. Акушерство : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443927.html>
31. Середа, Ю. В. Электрокардиография в педиатрии : учебное пособие. - 2022-03-15; Электрокардиография в педиатрии. - Санкт-Петербург: Фолиант, 2014. - 100 с. - Текст : электронный // IPR BOOKS [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/60952.html>
32. Соловьев А.Е., Шевелев Т.С., Кульчицкий О.А. Хирургия подковообразных почек в детском возрасте : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459386.html>
33. Толстых Н. Н., Прихожан А. М. Психология подросткового возраста : Учебник и практикум для вузов. - Москва: Юрайт, 2020. - 406 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/450278>
34. Филатов Н. Ф. Семиотика и диагностика детских болезней : -. - Москва: Юрайт, 2021. - 490 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/474229>
35. Юрьев В.В., Хомич М.М. Пропедевтика детских болезней : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 720 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422151.html>

#### **Иные источники:**

1. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания - [www.monographies.ru](http://www.monographies.ru)
2. Правовой сайт КонсультантПлюс - <http://www.consultant.ru>
3. Российская национальная библиотека - <http://www.nlr.ru/>
4. Российское образование для иностранных граждан - <http://www.russia.edu.ru/>
5. Словари и энциклопедии онлайн - <http://dic.academic.ru/>

#### **Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:**

1. Электронная библиотека ТГУ. – URL: <https://elibrary.tsutmb.ru/>
2. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система. – URL: <https://biblioclub.ru>
3. Цифровой образовательный ресурс IPR SMART. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>
4. ЭБС «Консультант студента»: коллекции: Медицина. Здравоохранение. Гуманитарные науки . – URL: <https://www.studentlibrary.ru>
5. Юрайт: электронно-библиотечная система. – URL: <https://urait.ru>
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: <https://elibrary.ru>
7. Российская государственная библиотека. – URL: <https://www.rsl.ru>
8. Электронный каталог Фундаментальной библиотеки ТГУ. – URL: <http://biblio.tsutmb.ru/elektronnyij-katalog>

#### **6. Материально-техническое и программное обеспечение государственной итоговой аттестации**

Для проведения государственной итоговой аттестации вуз располагает следующей материально-технической базой:

- для проведения консультаций, государственного экзамена и защиты выпускных квалификационных работ: аудиториями, укомплектованными специализированной мебелью и техническими средствами обучения: видеопроекторным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет;
- для самостоятельной подготовки к сдаче государственного экзамена и написания выпускной квалификационной работы: читальными залами библиотеки; компьютерным классом.

**Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:**

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal Licence

Операционная система Microsoft Windows 10

Adobe Reader XI (11.0.08) - Russian Adobe Systems Incorporated 10.11.2014 187,00 MB 11.0.08

7-Zip 9.20

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

**Электронная информационно-образовательная среда**

[https://auth.tsutmb.ru/authorize?response\\_type=code&client\\_id=moodle&state=xyz](https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz)

Взаимодействие преподавателя и студента во время прохождения последним государственной итоговой аттестации, в том числе во время подготовки к сдаче государственного экзамена осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.