



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации	
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия
Квалификация (специальность)	врач-педиатр
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик (и): кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии; кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Дмитриев Андрей Владимирович Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., профессор д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой заведующий кафедрой
Петрова Валерия Игоревна Стежкина Елена Викторовна	к.м.н., доцент к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Соловьев Анатолий Егорович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 9 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработана в соответствии с требованиями приказа Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»; приказа Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры; ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 9; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Государственный экзамен по специальности 31.08.19 Педиатрия включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Основные положения, приказы, инструкции в правовом обеспечении медицинской деятельности врача педиатра.
2. Принципы организации амбулаторной помощи детскому населению.
3. Порядок ведения основной медицинской документации.
4. Принципы организации стационарной помощи детскому населению.
5. Современные методы исследования в пульмонологии. Функциональные методы исследования.
6. Пневмонии у детей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Бронхиты у детей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
8. Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания у детей. Клиника, диагностика, лечение у детей.
9. Бронхолегочная дисплазия у детей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
10. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация. Базисная терапия. Неотложная помощь при приступе.
11. Синдром вегетативной дистонии, клинические проявления.
12. Артериальные гипертензии и гипотензии.
13. Перикардиты. Этиопатогенез, клиника, диагностика.
14. Сердечная недостаточность. Причины, клиника, лечение. Неотложная терапия.
15. Врожденные пороки сердца. Классификация. Диагноз. Терапия Диспансеризация
16. Пиелонефрит, Классификация, клиника, диагностика и лечение. Диспансеризация.
17. Алгоритм диагностики при гематурии.
18. Алгоритм диагностики при лейкоцитурии.
19. Циститы. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.
20. Хроническая почечная недостаточность. Причины, классификация, лечение.
21. Гломерулонефрит у детей. Классификация. Диагностика. Острая почечная недостаточность острого периода. Лечение.
22. Дисметаболические нефропатии. Клиника, диагностика, лечение. Мочекаменная болезнь.
23. Дефицитные анемии (железодефицитные, витаминно В6 и В12-дефицитные), критерии диагноза, лечение.
24. Апластические анемии и нейтропении. Диагностика. Консервативное лечение.
25. Гемолитические анемии. Клиника, диагностика.
26. Тромбоцитопения у детей. Клиническая оценка геморрагических тестов.
27. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, клиника.
28. Лейкозы. Современные представления об этиопатогенезе. Диагностика. Принципы терапии.
29. Гемофилия А, В. Характер наследования. Клиника, лечение.
30. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.
31. Особенности клинических проявлений холециститов у детей.
32. Неотложная и интенсивная терапия коматозных состояний при сахарном диабете.
33. Клиника и диагностика гастроуденитов у детей, лечение.
34. Язвенная болезнь, клиника, диагностика, лечение.
35. Основы рационального вскармливания Вскармливание детей первого года жизни. Искусственное и смешанное вскармливание.
36. Рахит, клиника, классификация, профилактика, лечение. Рахитоподобные болезни: дифференциальный диагноз.
37. Белково-энергетическая недостаточность, клиника, принципы лечения.
38. Целиакия, клиника, диагностика, лечение.
39. Лактазная недостаточность у детей, клиника, диагностика, лечение.
40. Острые и наркотические отравления у детей.
41. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем. ВИЧ-инфекция.

42. Типы и виды обезвоживания у детей раннего возраста. Гомеостаз воды и электролитов
43. Недоношенные дети: особенности физиологии, характерная патология, технологии выхаживания.
44. Атопический дерматит и другие проявления пищевой аллергии: вскармливание, лечение.
45. Синдром срыгивания и рвоты у новорождённых: дифференциальный диагноз, лечение.
46. Спазмофилия, дифференциальная диагностика при судорожном синдроме у детей раннего возраста, ведение.
47. Гемолитическая болезнь новорождённых: диагностика, ведение, профилактика.
48. Закономерности и методы оценки физического развития
49. Желтухи новорождённых: дифференциальный диагноз, ведение.
50. Сепсис новорождённых.
51. Гнойно-воспалительные болезни кожи и подкожной клетчатки у новорождённых.
52. Внутриутробные инфекции.
53. Задержка внутриутробного развития: варианты, причины, ведение, фетальный алкогольный синдром.
54. Асфиксия новорождённых. Первичная реанимация новорождённых
55. Поражения центральной нервной системы у новорождённых.
56. Респираторные проблемы у доношенных и недоношенных новорождённых: РДС, аспирационный синдром, пневмония,
57. Неонатальный скрининг, основные характеристики входящих в него болезней.
58. Закономерности и методы оценки нервно — психического развития ребёнка и его нарушение
59. Закономерности и методы оценки физического развития
60. Ювенильный ревматоидный артрит. Дифференциальный диагноз артритов у детей.
61. Гемолитико-уремический синдром.
62. Хроническая почечная недостаточность, причины, проявления, ведение.
63. Острая ревматическая лихорадка.
64. Неспецифический язвенный колит
65. Системные заболевания соединительной ткани: клинические проявления красной волчанки, ювенильного дерматомиозита, склеродермии.
66. Функциональные диспепсии.
67. Опухолевые заболевания, встречающиеся у детей, онкологическая настороженность и первичная диагностика.
68. Острый лимфобластный лейкоз: клинические проявления, первичная диагностика, основные направления лечения, дальнейшее наблюдение.
69. Патология верхних отделов пищеварительного тракта: гастро-эзофагиальная рефлюксная болезнь, гастрит, дуоденит, функциональные нарушения.
70. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и эрозивно-язвенные поражения верхних отделов пищеварительного тракта: группы риска, выявление и обследование, ведение.
71. Патология билиарного тракта: органические и функциональные нарушения.
72. Сахарные диабет: первичная диагностика, основы ведения, осложнения, неотложные состояния.
73. Врождённый гипотиреоз. Диффузный нетоксический зоб
74. Тиреотоксикоз Аутоиммунный тиреоидит.
75. Врождённая дисфункция коры надпочечников
76. Патология роста
77. Диабетический кетоацидоз: синдромология, диагностика и ведение.
78. Ацетонемические состояния.
79. Ожирение: основные формы, ведение.
80. Острые аллергические реакции: анафилаксия, ангионевротический отёк, неотложная терапия.
81. Острые респираторные вирусные инфекции: общие вопросы этиологии, ведения, симптоматическая терапия.

82. Аденовирусная инфекция: клинические формы, ведение.
83. Энтеновирусная инфекция: клинические формы, ведение.
84. Респираторная синтициальная вирусная инфекция: симптоматика, ведение.
85. Грипп: клиника, ведение, неотложные состояния, профилактика.
86. Неотложные состояния при острых респираторных инфекциях у детей: лихорадка, инфекционный токсикоз.
87. Стенозирующий ларинготрахеит и эпиглотит.
88. Острый бронхит.
89. Пневмония.
90. Менингококковая инфекция: клинические формы, неотложная терапия, обследование и дальнейшее ведение.
91. Менингиты и энцефалиты: основные этиологические формы, ведение, профилактика.
92. Паротитная инфекция.
93. Скарлатина.
94. Корь.
95. Краснуха.
96. Кишечные инфекции: наиболее частые этиологические варианты, синдромология, общие вопросы лечения.
97. Вирусные энтериты, синдром обезвоживания и его лечение.
98. Дизентерия.
99. Сальмонеллёз.
100. Эшерихиозы.
101. Пищевая токсикоинфекция.
102. Ангина: дифференциальный диагноз при ангине, стрептококковый фаринготонзиллит, вирусные и другие тонзиллиты, ведение.
103. Ветряная оспа.
104. Дифтерия: клинические формы, ведение, профилактика.
105. Инфекционный мононуклеоз.
106. Коклюш.
107. Внезапная экзантема.
108. Парвовирусная инфекция.
109. Туберкулёз, основные клинические формы, профилактика, выявление.
110. Вакцинация, прививочный национальный календарь, факультативные вакцины, противопоказания для вакцинации, подходы к вакцинации больных детей.
111. Основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе. Принципы оказания неотложной помощи детям.
112. Острые аллергические реакции.
113. Отравления у детей
114. Судорожные состояния
115. Синдром лихорадки
116. Коматозные состояния. Синдром внезапной смерти грудных детей.
117. Острые нарушения кровообращения
118. Стенозы гортани
119. Синдром попадания инородного тела в дыхательные пути
120. Синдром трахеобронхиальной обструкции
121. Геморрагический синдром

2. Примеры тестовых заданий:

Необходимо указать один правильный ответ или утверждение.

1. Какой период называют перинатальным?
 - а) с момента рождения до 7 дня жизни
 - б) с момента оплодотворения до родов

- в) с 28-й недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
г) с 28-й недели внутриутробного развития до 1 месяца жизни
2. Что можно выявить, анализируя структуру заболеваемости детей?
- а) ведущую патологию
б) частоту заболеваемости по каждой нозологической форме
в) контингент часто и длительно болеющих детей
г) все вышеперечисленное
3. Выберите критерий, который является ведущим для отнесения ребенка к III группе здоровья:
- а) уровень резистентности
б) уровень физического и нервно-психического развития
в) уровень функций и поведение
г) наличие или отсутствие хронических заболеваний
4. Выберите ведущий показатель, говорящий о завершении адаптации ребенка к детскому учреждению:
- а) нормализация сна
б) нормализация аппетита
в) общение со взрослыми
г) общение с детьми
5. Современная программа подготовки семьи к рождению ребенка и обучению беременных и матерей вопросам грудного вскармливания и лактации не должна включать информацию:
- а) о преимуществах грудного вскармливания
б) о качестве современных молочных смесей
в) о правилах исключительно грудного вскармливания
г) об основных методах поддержки лактации
6. Резистентность детского организма определяется по:
- а) уровню лизоцима в назальном секрете
б) количеству перенесенных острых респираторных заболеваний в течение определенного периода времени
в) реакциям на прививки
г) методом интерфероновой реакции лейкоцитов крови
7. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть:
- а) сепсис
б) язвенно-некротический энтероколит, перитонит
в) гнойный лептоменингит, остеомиелит
г) все перечисленные
8. Какое высказывание является неправильным по отношению к физиологической желтухе:
- а) возникает на 3-й день жизни, а исчезает преимущественно на 5-7 день
б) не требует лечения
в) характерна прямая гипербилирубинемия
г) характерна непрямая гипербилирубинемия
9. К преимуществам метода выхаживания новорожденных с низкой массой тела и недоношенных «мать-кенгуру» не относится:
- а) уменьшение частоты и тяжести эпизодов апноэ
б) формирование у матери большей компетентности, уверенности и ответственного отношения к ребенку
в) профилактика рахита
г) более долгие периоды покоя и глубокого сна, меньше беспокойства у ребенка
10. К ранним признакам атрезии желчевыводящих путей не относится:
- а) прямая гипербилирубинемия
б) гепатоспленомегалия
в) желтушное окрашивание кожи
г) отрицательная реакция на стеркобилин в кале

11. Какое заболевание можно заподозрить у новорожденной девочки с синдромом рвоты, эксикозом, увеличением клитора и больших половых губ и гиперпигментацией сосков:
- а) врожденный гипотиреоз
 - б) адено - генитальный синдром
 - в) пилоростеноз
 - г) халахия пищевода
12. Какие из перечисленных симптомов являются особенностью течения гнойного менингита у новорожденных:
- а) угнетение ЦНС
 - б) судорожный синдром
 - в) отсутствие специфических менингеальных симптомов
 - г) токсикоз
13. К развитию гидроцефалии у новорожденных не приводит:
- а) гестозы беременности
 - б) нейроинфекции
 - в) кровоизлияния субарахноидальные
 - г) внутриутробные инфекции
14. Что не относится к мероприятиям неотложной помощи при апноэ у новорожденного:
- а) борьба с гипотермией
 - б) проветривание помещения
 - в) тактильная стимуляция вдоль спины
 - г) искусственное дыхание
15. При проявлениях круглогодичных респираторных форм аллергии наиболее частыми факторами являются:
- а) пищевые аллергены
 - б) клещи домашней пыли, споры плесневых грибов
 - в) пыльцевые аллергены
 - г) табачный дым
16. Какой антиген коровьего молока имеет наиболее выраженные сенсibiliзирующие свойства:
- а) бета-лактоглобулин
 - б) казеин
 - в) альфа-лактоглобулин
 - г) сывороточный альбумин
17. Основным этиологическим фактором атопического дерматита у детей раннего возраста является:
- а) контактная аллергия
 - б) ингалянты
 - в) пищевая аллергия
 - г) вирусные, бактериальные инфекции
18. Наиболее оптимальным продуктом питания для детей раннего возраста при истинной непереносимости белка коровьего молока является:
- а) низколактозные смеси
 - б) кисломолочные продукты
 - в) смеси на основе козьего молока
 - г) смеси на основе гидролизованного белка коровьего молока
19. Какой препарат лучше использовать у детей с атопическим дерматитом, осложненным вторичным инфицированием:
- а) тридерм
 - б) элоком
 - в) адвантан
 - г) левомеколь
20. Основной причиной псевдоаллергических реакция является:

- а) патология органов дыхания
 - б) патология гепатобилиарной системы
 - в) хроническая инфекция носоглотки
 - г) кариес зубов
21. В развитии воспаления меньшее значение имеет:
- а) гистамин
 - б) ренин
 - в) серотонин
 - г) простагландины
22. Для синдрома Шерешевского-Тернера не характерно:
- а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин
 - б) аменорея
 - в) высокий рост
 - г) крыловидная складка шеи
23. Какая рекомендация по лечению вторичной гипогалактии у кормящей матери является неверной:
- а) нормализация рациона питания с увеличением употребления жидкости
 - б) назначение пролактина по 5-6 Ед 2-3 раза в сутки 5-6 дней
 - в) за 10-15 минут до кормления выпить некрепкий сладкий чай, компот или отвар мяты, душицы
 - г) улучшение психологического климата в семье, организация достаточного отдыха
24. Что из указанного не является противопоказанием к раннему прикладыванию новорожденного к груди матери:
- а) сильное кровотечение во время родов и послеродовом периоде
 - б) состояние декомпенсации экстрагенитальных заболеваний
 - в) наличие клинических признаков ОРВИ
 - г) острые психические заболевания
25. Что не относится к показаниям для более раннего введения прикорма:
- а) анемия
 - б) гипотрофия 3 ст.
 - в) рахит
 - г) стойкие срыгивания
26. Какие смеси целесообразно назначить ребенку, находящемуся на искусственном вскармливании при упорных срыгиваниях:
- а) NAN кисломолочный
 - б) НПП гипоаллергенный
 - в) Nutrilon AR
 - г) NAN низколактозный
27. Снижение массы тела при нормальной длине свидетельствует о:
- а) гипостатуре
 - б) гипосомии
 - в) гипотрофии
 - г) гипоплазии
28. К показателям эффективности диетотерапии при гипотрофии на 1 этапе не относится:
- а) улучшение эмоционального состояния
 - б) улучшение аппетита
 - в) повышение толерантности к пище
 - г) быстрое увеличение массы тела
29. При железодефицитной анемии рекомендуется ограничивать употребление продуктов:
- а) мясо
 - б) яблоки
 - в) яйца
 - г) бобовые

30. Какие из указанных смесей относятся к специализированным для вскармливания недоношенных детей:
- Пепти Нутрилон, Альфаре, Нутрилак пептиди СЦТ, Фрисопеп
 - Хипп ГА, Хумана ГА, Нутрилак ГА
 - Детолакт, НАН 1,2
 - Ненатал, Пре НАН, Нутрилак Пре, Фрисо Пре, Similak- Neo Sure
31. Какие из указанных смесей относятся к гидролизатам белка коровьего молока с высокой степенью гидролиза:
- Пепти Нутрилон, Альфаре, Нутрилак пептиди СЦТ, Фрисопеп
 - Хипп ГА, Хумана ГА, Нутрилак ГА
 - Детолакт, НАН 1,2
 - Ненатал, Пре НАН, Нутрилак Пре, Фрисо Пре
32. Какое утверждение неверно при характеристике биологической роли молозива для новорожденного:
- обладает свойствами иммунобиологической защиты благодаря наличию секреторного иммуноглобулина А
 - способствует быстрому отхождению мекония, уменьшает интенсивность гипербилирубинемии
 - содержит большое количество витамина А, таурина, белка
 - содержание белка в молозиве не превышает 1,5 г/100 мл
33. Какой вакцинный препарат содержит убитый бактериальный компонент:
- БЦЖ
 - АКДС
 - АДС-М
 - КПК
34. Определите ошибочное утверждение:
- живые вакцины противопоказаны лицам с первичными иммунодефицитными состояниями
 - убитые вакцины обуславливают формирование более напряженного иммунного ответа, чем живые вакцины
 - ассоциированными вакцинами называют вакцины, в состав которых входит два и более компонентов (напр. АКДС)
 - если мать новорожденного HbsAg-негативна (документально подтверждено) вакцинация против гепатита В не проводится
35. Какие из указанных поствакцинальных осложнений не характерны для вакцинации АКДС:
- отек Квинке
 - анафилактический шок
 - келлоидный рубец
 - фебрильные судороги
36. Для астматической триады не характерно:
- бронхиальная астма
 - полипоз носа и придаточных пазух
 - непереносимость аспирина и других нестероидных противовоспалительных препаратов
 - атопический дерматит
37. Какое патологическое состояние не является показанием к назначению глюкокортикоидов:
- астматический статус
 - анафилактический шок
 - обострение атопического дерматита
 - синдром Лайела

38. Укажите главный побочный эффект при длительном лечении лоратадином или астемизолом:
- а) седация, сонливость
 - б) развитие аритмии
 - в) угнетение психомоторной деятельности
 - г) антихолинергическая активность
39. Для приступа бронхиальной астмы не характерно:
- а) обструктивный тип дыхательной недостаточности
 - б) лабильность аускультативных данных
 - в) приступы удушья
 - г) мелкоочаговые тени на рентгенограмме
40. Какой из перечисленных препаратов не обладает избирательным действием на бета-2-адренорецепторы:
- а) фенотерол
 - б) тербутамин
 - в) сальбутамол
 - г) адреналин
41. К препаратам контролирующего действия при бронхиальной астме относятся:
- а) кромоны
 - б) антилейкотриеновые препараты
 - в) блокаторы H₁-рецепторов
 - г) ингаляционные кортикостероиды
42. К фазам становления кишечной микрофлоры не относится:
- а) заселение кишечного тракта кокковой флорой
 - б) фаза трансформации и пролиферации
 - в) септическая фаза
 - г) асептическая фаза
43. Больной 16-летнего возраста, жалуется на жжение и чувствительность языка. Около 3-х лет тому назад был диагностирован гипоацидный гастрит. Какие изменения языка характерны для этого заболевания:
- а) белый налет
 - б) эрозии на боковых поверхностях языка
 - в) атрофия и сглаженность сосочков
 - г) гиперплазия сосочков
44. К клиническим проявлениям рефлюкс-эзофагита не относится:
- а) метеоризм
 - б) боль за грудиной
 - в) симптом «влажной подушки»
 - г) изжога, болезненность при глотании
45. Развитию первичного панкреатита у детей не способствует:
- а) травма брюшной полости
 - б) бактериальные инфекции
 - в) глистные инвазии
 - г) дуоденостаз
46. Какая терапия не используется при лечении острого панкреатита:
- а) дезинтоксикационная
 - б) антибактериальная
 - в) антиферментная
 - г) иммуномодулирующая
47. Наиболее информативным лабораторным критерием обострения хронического панкреатита является повышение в сыворотке крови:
- а) липазы
 - б) трипсина

- в) эластазы-1
 - г) амилазы
48. Диспептический синдром при остром панкреатите не характеризуется:
- а) рвотой
 - б) запором
 - в) поносом или неустойчивым стулом
 - г) стойким метеоризмом
49. К осложнениям язвенного колита не относится:
- а) профузное кишечное кровотечение
 - б) полипы толстой кишки
 - в) токсическая дилатация толстой кишки
 - г) перфорация язвы
50. Пальцевое ректальное исследование при аганглиозе кишечника позволяет выявить:
- а) расслабление сфинктерного аппарата прямой кишки
 - б) пустую ампулу прямой кишки
 - в) наличие калового камня в прямой кишке
 - г) спазм сфинктерного аппарата прямой кишки
51. Какой симптом не характерен для меконияльного илеуса:
- а) вздутие живота, беспокойство ребенка
 - б) видимая перистальтика кишечника
 - в) диарея
 - г) рвота с примесью желчи и мекония
52. Копрологические данные: кал темно-коричневого цвета, реакция щелочная, много лейкоцитов, единичные эритроциты, много слизи. Какой копрологический синдром имеет место:
- а) гастритический
 - б) недостаточности поджелудочной железы
 - в) билиарной недостаточности
 - г) дистально-колитический
53. Какие изменения в ротовой полости опосредованно свидетельствуют о гиперацидном гастрите:
- а) уменьшение слюноотделения
 - б) атрофия сосочков языка
 - в) гипертрофия сосочков языка
 - г) наличие желтого налета на языке
54. Основой патогенеза синдрома Жильбера является:
- а) снижение конъюгации билирубина гепатоцитами
 - б) повышенный гемолиз эритроцитов
 - в) расстройство экскреции билирубина гепатоцитами
 - г) дефект захвата билирубина гепатоцитами
55. Клиническими проявлениями гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей являются:
- а) постоянные диспептические проявления
 - б) связь боли с приемом пищи
 - в) острая приступообразная боль в животе
 - г) постоянные ноющие боли в правом подреберье
56. Для язвенной болезни не характерно:
- а) отрыжка
 - б) тошнота, рвота, приносящая облегчение
 - в) рвота, не приносящая облегчения
 - г) боль натощак
57. Синдром раздраженного кишечника не включает:
- а) поносы

- б) болезненность в животе
 - в) запоры
 - г) значительное снижение массы тела
58. Какие препараты показаны при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:
- а) антациды
 - б) прокинетики
 - в) H₂-блокаторы гистаминовых рецепторов
 - г) ингибиторы протонной помпы
59. Брадикардия наблюдается при:
- а) гипотиреозе
 - б) феохромоцитоме
 - в) тиреотоксикозе
 - г) симпатико-адреналовом кризе
60. Наиболее неблагоприятное осложнение дефекта межжелудочковой перегородки:
- а) развитие синдрома Эйзенгеймера
 - б) повторные пневмонии
 - в) отставание в физическом развитии
 - г) вторичная артериальная гипертензия
61. Рентгенологически при дефекте межжелудочковой перегородки выявляется:
- а) обедненный легочной рисунок
 - б) выраженная талия сердца
 - в) обогащение легочного рисунка
 - г) изменений на рентгенограмме нет
62. Выберите неверный признак тетрады Фалло:
- а) стеноз легочной артерии, дэкстрапозиция аорты
 - б) высокий дефект межжелудочковой перегородки
 - в) гипертрофия левого желудочка
 - г) гипертрофия правого желудочка
63. Назовите врожденный порок сердца, при котором отсутствует пульс на бедренной артерии:
- а) открытый артериальный проток
 - б) коарктация аорты
 - в) стеноз дуги аорты
 - г) аномалии внутригрудного размещения сердца
64. ЭКГ-особенности, не характерные для детей до 1 года:
- а) дыхательная аритмия
 - б) альтернация зубцов ЭКГ
 - в) неполная блокада правой ножки пучка Гисса
 - г) синусовая тахикардия
65. Какое состояние не является причиной расстройства ритма сердца у детей:
- а) врожденные пороки сердца
 - б) воспалительные процессы и метаболические изменения в миокарде
 - в) врожденные аномалии проводящей системы
 - г) пролапс митрального клапана
66. Показаниями к назначению антиаритмических средств при экстрасистолии у детей:
- а) одиночные экстрасистолы
 - б) количество экстрасистол до 4-х в минуту
 - в) политопные экстрасистолы, наличие групповых экстрасистол
 - г) уменьшение экстрасистол после физической нагрузки
67. Среди инфекционных факторов причиной перикардита у детей наиболее часто бывают:
- а) парагриппозная инфекция, менингококк, дифтерийная палочка
 - б) энтеровирусная инфекция, стафилококк, туберкулезная палочка
 - в) шигелла, сальмонелла

- г) возбудитель токсокароза
68. При лечении вегетососудистой дисфункции с миокардиальным синдромом используют:
- а) кардиометаболиты
 - б) препараты кальция
 - в) коронарорасширяющие средства
 - г) сердечные гликозиды
69. Какое заболевание сопровождается артериальной гипотензией:
- а) гипотиреоз
 - б) ревматоидный артрит
 - в) системная красная волчанка
 - г) скарлатина
70. Укажите гипотензивные препараты, которые относятся к бета-блокаторам:
- а) пропранолол, атенолол, метапролол
 - б) каптоприл, лизиноприл
 - в) верапамил, нифедипин
 - г) лидокаин, микселитин
71. В стадии развернутой клиники хореи определяется:
- а) произвольные дистальные, беспорядочные, с разной амплитудой гиперкинезы, мышечную гипотонию
 - б) глубокие нарушения чувствительности, тризм
 - в) выраженная мышечная слабость, нарушения ориентации
 - г) повышение раздражительности и обидчивости, неуклюжесть движений
72. Показаниями к назначению глюкокортикоидов при ревматической лихорадке являются:
- а) полиартрит
 - б) изолированный миокардит
 - в) полисерозит
 - г) длительная лихорадка
73. Среди перечисленных иммунологических показателей наибольшее диагностическое значение при системной красной волчанке имеет:
- а) антинуклеарные антитела
 - б) циркулирующие иммунные комплексы
 - в) антистрептолизин-О
 - г) антитела к двуспиральной ДНК
74. Для муковисцидоза не характерно:
- а) стеаторея
 - б) хронический бронхолегочный процесс
 - в) повышение концентрации электролитов в поте, ногтях
 - г) нарушение аминокислотного обмена
75. Какая из перечисленных форм не входит в классификацию острого первичного гломерулонефрита:
- а) ОГН с нефритическим синдромом
 - б) ОГН с нефротическим синдромом
 - в) ОГН с изолированным мочевым синдромом
 - г) интерстициальный нефрит
76. При какой патологии почек возможен синдром желтухи:
- а) при гломерулонефрите
 - б) при пиелонефрите
 - в) при гемолитико-уремическом синдроме
 - г) при дизметаболической нефропатии
77. Какое из перечисленных исследований позволяет оценить концентрационную функцию почек:
- а) клиренс эндогенного креатинина
 - б) проба по-Земницкому

- в) проба по-Нечипоренко
 - г) ионограмма
78. Какой из периодов не характерен для острого гломерулонефрита:
- а) период начальных (развернутых) проявлений
 - б) период обратного развития
 - в) период частичной ремиссии
 - г) переход в хронический гломерулонефрит
79. Какая из указанных причин не может привести к повышению уровня мочевины в сыворотке крови внепочечного генеза:
- а) распад белков в организме
 - б) тяжелые заболевания печени
 - в) избыток белковой пищи
 - г) избыток жирной пищи
80. Что из перечисленного не характерно для нефротической формы хронического гломерулонефрита:
- а) отеки
 - б) артериальная гипертензия
 - в) массивная протеинурия, гипопротеинемия
 - г) гиперхолестеринемия
81. Что из перечисленного не применяется для лечения пиелонефрита:
- а) антибиотики
 - б) уросептики
 - в) кортикостероиды
 - г) дезинтоксикационная терапия
82. Чем характеризуется латентное течение хронического пиелонефрита:
- а) мочевым синдромом
 - б) болевым абдоминальным синдромом
 - в) дизурическими расстройствами
 - г) стойким интоксикационным синдромом
83. Какая из диетических рекомендаций неправильная при уратной нефропатии:
- а) увеличение питьевого режима
 - б) ограничение питьевого режима
 - в) употребление большого количества овощей и фруктов
 - г) ограничение мясных продуктов, мясных и рыбных консервов
84. Какой из методов исследования наиболее информативен для пузырно-мочеточникового рефлюкса:
- а) обзорная рентгенография брюшной полости
 - б) экскреторная урография
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) микционная цистография
85. Какие клинические проявления астено-невротического синдрома отсутствуют у детей при железодефицитной анемии:
- а) слабость, утомляемость
 - б) мышечная гипотония
 - в) снижение эмоций
 - г) гиперестезия
86. Максимальная длительность лейкоцитоидных реакций при неосложненных острых респираторных вирусных инфекциях:
- а) 1 неделя
 - б) 1-2 недели
 - в) 2-4 недели
 - г) 2-4 месяца
87. Какой вид геморрагического диатеза часто осложняется нефритом:

- а) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
 - б) гемофилия
 - в) геморрагический васкулит
 - г) болезнь Виллебранда
88. Что не характерно для болезни Виллебранда?
- а) значительные кровотечения разной локализации
 - б) гемартрозы, но значительно реже, чем при гемофилии
 - в) время длительности кровотечения нормальное
 - г) часто определяются пехиальные высыпания
89. Какая анемия характеризуется высоким ретикулоцитозом:
- а) гемолитическая
 - б) железодефицитная
 - в) хроническая постгеморрагическая
 - г) гипопластическая
90. Какой срок диспансеризации детей с анемией Минковского-Шоффара:
- а) 1 год
 - б) 3 года
 - в) 5 лет
 - г) с учета не снимаются
91. Нехарактерный симптом при инфекционном мононуклеозе:
- а) затрудненное носовое дыхание
 - б) гиперплазия миндалин
 - в) гепатолиенальный синдром
 - г) кашель
92. Геморрагически-некротическая сыпь темно-вишневого цвета, неправильной формы, от мелких петехий до больших кровоизлияний характерна для:
- а) бруцеллеза
 - б) менингококцемии
 - в) иерсиниоза
 - г) кори
93. Больной 15 лет жалуется на внезапное появление желтухи, слабость. Appetit сохранен, печень в пределах нормальных границ, моча и кал обычного цвета. Тактика ведения больного на догоспитальном этапе:
- а) срочная госпитализация без обследования
 - б) определить уровень фракций билирубина и трансаминаз
 - в) очистительная клизма, сорбенты
 - г) оставить под наблюдением участкового педиатра, симптоматическое лечение
94. Для дифтерийного крупа характерно:
- а) боль при глотании
 - б) внезапный приступ стеноза гортани
 - в) постепенное развитие стеноза гортани, прогрессирующая осиплость голоса с развитием афонии, прогрессирующая дыхательная недостаточность
 - г) сухой «лающий» кашель
95. В каком периоде заболевания корью может развиваться круп с тяжелым течением:
- а) в катаральном
 - б) в стадии пигментации высыпания
 - в) в случае осложнения в виде пневмонии
 - г) в первую неделю заболевания
96. Наиболее тяжелые формы энцефалита при ветряной оспе развиваются:
- а) на 3-8 день заболевания
 - б) при тяжелом течении ветряной оспы
 - в) в случае присоединения вторичной инфекции
 - г) если симптомы энцефалита возникают раньше высыпаний

97. Ранний клинический признак дифтерийного полирадикулоневрита:
- а) парез лицевого нерва
 - б) парез мягкого неба
 - в) парез конечностей
 - г) парез глазодвигательных мышц
98. К составляющим терапии острых кишечных инфекций не относятся:
- а) диетотерапия
 - б) физиотерапевтическое лечение
 - в) регидратационная терапия
 - г) антибактериальная терапия
99. У ребенка 8 лет, страдающего сахарным диабетом в течение 3-х лет, развилась гипергликемическая кома. Какая причина могла привести к этому осложнению:
- а) превышение дозы инсулина
 - б) недостаточная доза инсулина
 - в) недостаточный прием жидкости
 - г) недостаточное количество пищи
100. У ребенка 6 месяцев после введения первого прикорма появилась рвота, задержка стула. Стал периодически беспокойным, громко плачет, подтягивает нижние конечности к животу. При ректальном обследовании – кровь в виде «спелой вишни». Ваш предварительный диагноз и тактика:
- а) острая дизентерия, госпитализация в инфекционное отделение
 - б) ротавирусная инфекция, госпитализация в инфекционное отделение
 - в) инвагинация кишечника, срочная госпитализация в хирургическое отделение
 - г) глистная инвазия, назначение противогельминтных препаратов в амбулаторных условиях

3. Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача 1. На амбулаторном приеме мальчик 1 год 6 месяцев, рожденный от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении 3 500 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю. Семья полная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев О. пневмонию. На момент осмотра соматический статус без патологии. Масса - 10500 г (4), длина – 80 см (4). Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов 14 (8 верхних и 6 нижних).

Психометрия: С – из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы; О. – движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом; И. – умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает); Р. а. – в момент заинтересованности называет предметы; Р. п. – находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.; Н – самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования и консультации в возрасте 1 год 6 месяцев должен получить ребенок в рамках приказа МЗ РФ № 514н?

Ситуационная задача 2. На амбулаторном приеме девочка 4-х месяцев жизни, рожденная от V беременности II срочных родов, первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности – мед. аборт, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года. Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см. Ребенок из неполной семьи. Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,5. С одного месяца ребенок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесенные заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни. Привита по календарю.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мама отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии. Зубов нет. Большой родничок 2,5 x 2,5 см, края податливы. Масса тела - 5000 г (4), длина - 59 см (3).

Психометрия: Аз - узнает близкого человека (радуется); Ас - ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону; Э - появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеется в ответ на речевое общение с ним; Д.р. - рассматривает, не захватывает игрушки, низко висающие над ней; Д.о. – не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твердую опору; Ра - гулит; Н - во время кормления перестал поддерживать бутылочку руками.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и группу здоровья.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребенку.
5. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

Ситуационная задача 3. На амбулаторном приеме мальчик 7 месяцев, от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией, с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребенка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю. Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза 0,5. В ОАК в возрасте 6-ти месяцев Нв-115 г/л. В 6 месяцев мама стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребенок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мама докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл).

При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон - спокойный. Аппетит хороший. По другим внутренним органам без патологии. Масса - 8700 г (5), длина - 70 см (6). Большой родничок 1,0x0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних).

Психометрия: Д. р. - длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч); Д. о. - сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер; Р. а. – подолгу лепечет; Р. п. - на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»); Н - ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.

3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.

4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования необходимо назначить данному ребенку?

Ситуационная задача 4. На амбулаторном приеме девочка 8-ми месяцев жизни, родившаяся от 2-й беременности, протекавшей без патологии. Мать ребенка состоит на диспансерном учете у аллерголога по поводу аллергического ринита, отец страдает пищевой аллергией на цитрусовые. Роды в 39 недель, срочные. Масса при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. К груди девочка приложена через 2 часа. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки. Привита по возрасту. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены в родильном доме. Семья полная, жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи хорошие. Индекс наследственной отягощенности - 0,6. Находится на естественном вскармливании. На осмотре участковый педиатр диагностировал пятнисто-папулезную сыпь на неизменном фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию. По другим внутренним органам без патологии. Со слов мамы, она ввела в рацион питания ребенка домашнюю клубнику.

Масса тела - 9000г (5), длина – 72 см (6). Большой родничок 0,5,0x0,5 см, не выбухает.

Психометрия: Э – смотрит на действия другого ребенка и смеется его действиям.

Д.о. – самостоятельно садится, ложится, встает, держась за барьер. Др. – подолгу занимается игрушками, перекладывает их, подражает действиям взрослого. Ра. – громко произносит различные слоги. Рп. - на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах. Н. – ест самостоятельно корочку хлеба, пьет из чашки, которую придерживает взрослый.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.
5. Перечислите профилактические прививки, которые должен иметь ребенок к 8 месячному возрасту?

Ситуационная задача 5. Врач-педиатр участковый пришел на патронаж к новорожденному ребенку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар - 5/8 баллов. Масса тела 3600 г, длина - 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребенка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л. Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены.

При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула 1). Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок 2,5x2,5 см, не выбухает. В легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезенка - у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.

2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3. Дайте рекомендации маме по режиму и питанию на первый месяц жизни.
4. Составьте план наблюдения на 1 месяц жизни за ребенком на участке.
5. Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данному ребенку.

Ситуационная задача 6. На амбулаторном приеме мама с сыном 1 месяца жизни. Ребенок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности - угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребенок родился в срок, масса при рождении 2800 г, длина тела 48 см. Привит по календарю. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мама по специальности лаборант газодобывающего комплекса. Индекс наследственной отягощенности - 0,5. Ребенок находится на грудном вскармливании. На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см.

При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твердого и мягкого неба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). По другим внутренним органам и системам без патологии. Большой родничок 2,0x2,5 см. Масса - 3600 г (3), длина - 53 см (3). Сон - беспокойный. Аппетит - нарушен.

Психометрия: Аз - плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете; Ас – длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки; Э - первая улыбка в ответ на разговор взрослого; до - лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.

Критерии итоговой оценки междисциплинарного государственного экзамена:

- оценки «отлично» заслуживает выпускник, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, демонстрирующий клиническое мышление, владеющий современными методами диагностики, принципами лечения, реабилитации больных, оказанием неотложной помощи при угрожающих жизни ситуациях, умеющий ориентироваться в профессиональной среде, вести аргументированную дискуссию.

- оценки «хорошо» заслуживает выпускник, обнаруживший полные знания учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные экзаменом задания, владеющий на достаточном уровне сформированности компетенциями в области всех видов деятельности, определенных ФГОС ВО.

- оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, обнаруживший знания учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей профессиональной деятельности, но допускающий неточности в отдельных видах заданий, предусмотренных программой экзамена, имеющий слабое развитие отдельных компетенций, владеющий на уровне пороговой сформированности компетенциями.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой экзамена заданий; у выпускника не сформированы компетенции, характеризующие профессиональную деятельность акушера-гинеколога.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.