

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:58
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Педиатрия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Кафедра инфекционных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ № 95.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:
кафедрой пропедевтики детских болезней «30» августа 2019 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой В.А. Беляков

Кафедрой инфекционных болезней «30» августа 2019 г. (протокол № 6)

Заведующий кафедрой А.Л. Бондаренко

Ученым советом лечебного факультета «31» августа 2019 г. (протокол № 76)

Председатель Ученого совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом «31» августа 2019 г. (протокол № 1а)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

доцент кафедры пропедевтики детских болезней А.Н. Токарев

профессор кафедры инфекционных болезней Е.О. Утенкова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.3. Тематический план лекций	8
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	13
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	28
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	29
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	29
4.1.1. Основная литература	29
4.1.2. Дополнительная литература	29
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	29
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	30
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	30
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	31

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью освоения учебной дисциплины «Педиатрия» является обучение студентов навыкам методик исследования органов и систем детей различного возраста; семиотики и основных синдромов поражения органов и систем у детей и подростков; принципы рационального питания детей раннего возраста и здорового образа жизни; диагностики наиболее часто встречающиеся заболевания раннего и старшего детского возраста.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- изучить особенности методик исследования органов и систем детей различного возраста;
- обучение принципам рационального питания детей раннего возраста;
- формирование знаний и умений, выработка практических навыков, обеспечивающих клиническую диагностику наиболее часто встречающихся детских инфекционных болезней, а также карантинных инфекций.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Педиатрия» относится к блоку 1 Дисциплины базовой части.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК- 5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента,	32. Современные методы клинического,	У2. Анализировать клинические,	Б2. Алгоритмом постановки	собеседование по	тестирование, практические

1	2	3	4	5	6	7	8
		данных его анамнеза, результатов осмотра. лабораторных, инструментальных. патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний	лабораторного, инструментального обследования больных...	лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей...	предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания, история болезни	навыки, собеседование
2.	ПК - 6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	31. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов и синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями	У 1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и др.); оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз; наметить объем необходимых лабораторных, инструментальных исследований	В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания история болезни	тестирование, практические навыки, собеседование
3.	ПК - 8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными	35. Принципы терапии заболеваний	У5. Назначать этиотропное, патогенетическое и	В5. алгоритмами назначения адекватной	собеседование по контрольным	тестирование, практические навыки,

1	2	3	4	5	6	7	8
		нозологическими формами	детского возраста	симптоматическое лечение больному с учетом тяжести и течения болезни; подобрать и назначить лекарственную терапию	этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий	вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания история болезни	собеседование
4.	ПК - 9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	У4. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	В4. Способностью к назначению адекватного лечения больным в соответствии с выставленным диагнозом	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания история болезни	тестирование, практические навыки, собеседование

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных единиц, 360 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместры		
		С	Д	Е
1	2	3	4	5
Контактная работа (всего)	204	36	96	72
в том числе:				
Лекции (Л)	30	6	16	8
Практические занятия (ПЗ)	174	30	80	64
Самостоятельная работа (всего)	120	36	48	36
В том числе:				
- История болезни	8		8	
- Подготовка к занятиям (ПЗ)	56	18	20	18
- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	56	18	20	18

Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа (ПА)	3			3
		самостоятельная работа	33			33
Общая трудоемкость (часы)			360	72	144	144
Зачетные единицы			10	2	4	4

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК – 5, ПК - 6	Пропедевтика детских болезней	Физическое развитие детей. Семиотика изменений роста и массы. Половое развитие. Питание детей первого года жизни. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста. Анатомо-физиологические особенности различных органов и систем и связь с различной патологией у детей раннего возраста.
2.	ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, ПК - 9	Детские болезни	Анемии. Алгоритмы диагностики и лечения. Особенности пневмоний у детей различного возраста. Бронхиты. Бронхиальная астма у детей. Современные принципы диагностики и лечения. Функциональные расстройства желудка. Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей. Острые и хронические гломерулонефриты у детей. Инфекции мочевыводящих путей. Проблемы неонатологии. Анатомо-физиологические особенности новорожденного и недоношенного ребенка. Внутриутробное инфицирование. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Сепсис. Грибковые поражения. Асфиксия и гипоксия новорожденного. Перинатальное поражение центральной нервной системы. Синдромы раннего и позднего восстановительного периода. Родовая травма. Организация работы детской поликлиники. Обязанности врача-педиатра. Документация. Диспансерный метод в работе педиатра. Организация работы кабинета здорового ребенка. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Тактика участкового педиатра при основных неотложных состояниях у детей. Системные васкулиты у детей.

1	2	3	4
			Диффузные заболевания соединительной ткани.
3	ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, ПК - 9	Детские инфекции	Острые и хронические вирусные гепатиты у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, принципы классификации, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактические мероприятия при вирусных гепатитах у детей Вирусные ОКИ у детей. Бактериальные ОКИ у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, принципы классификации, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактические мероприятия при вирусных, бактериальных ОКИ ОРВИ у детей. Корь, краснуха. Скарлатина, ветряная оспа. Паротит, коклюш. Менингококковая инфекция. Дифтерия, инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, принципы классификации, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактические мероприятия при основных воздушно-капельных инфекциях.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Пропедевтика детских болезней	4	30			36	70
2	Детские болезни	14	104			44	162
3	Детские инфекции	12	40			40	92
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа (ПА)				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:		30	174		120	360

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)		
				триместр № С	триместр № D	триместр № E

1	2	3	4	5	6	7
1	1	Периоды детства. Оценка состояния здоровья детей.	Педиатрия как наука о закономерностях развития ребенка, причинах и механизмах заболевания, лечения и предупреждения. Этика и деонтология. Периоды детства, их характеристика. Оценка состояния здоровья детей. Семиотика изменений роста и массы. Половое развитие. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста. Этапы становления статики и моторики, развитие речи, эмоций и форм общения.	2		
2	1	Рациональное вскармливание детей первого года жизни.	Лактация. Значение молозива для новорожденного. Первое прикладывание к груди в род. зале. Преимущества естественного вскармливания. Правила введения прикорма. Блюда прикорма, сроки их введения. Сроки и правила отнятия ребенка от груди. Классификация смесей. Сmesi для недоношенных. Лечебные смеси. Характеристика основных смесей, используемых в питании. Показания к назначению смешанного вскармливания. Признаки голодания. Гипогалактия, степени, виды. Профилактика и лечение.	2		
3	2	Функциональные нарушения органов пищеварительной системы у детей.	Возрастные особенности органов пищеварения у детей и подростков, связь с патологией. Функциональная и инструментальная диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Современные методы клинической и лабораторной диагностики. Принципы лечения и диспансерного наблюдения.		2	
4	2	Современные представления о рахите у детей. Железодефицитные анемии у детей.	Современные данные об обмене кальция и фосфора, о метаболизме и действии витамина Д. Роль витамина Д, паратгормона, тиреокальцитонина и цитратов в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза в физиологических условиях. Патогенез рахита.	2		

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Классификация. Клинические и биохимические проявления в зависимости от степени тяжести, периода болезни и течения процесса. Критерии диагностики рахита. Особенности течения современного рахита. Профилактика: антенатальная, постнатальная, специфическая, неспецифическая. Лечение. Рахитоподобные заболевания. Основные клинические проявления и принципы дифференциальной диагностики. Классификация анемий. Этиология, патогенез. Развитие дефицита железа в организме (прелатентный, латентный дефицит железа, железодефицитная анемия). Клинико-гематологическая характеристика легкой, среднетяжелой и тяжелой форм железодефицитной анемии. Общие принципы лечения железодефицитной анемии. Составление плана профилактических и лечебных мероприятий. Расчет дозы препаратов железа для перорального и парентерального введения.</p>			
5	2	<p>Бронхиты. Особенности пневмоний у детей различного возраста.</p>	<p>Бронхиты (острый, обструктивный, рецидивирующий) этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Бронхиолит. Частота распространения пневмоний в раннем возрасте. Современная классификация пневмоний. Клиническая картина и лечебная тактика в зависимости от вида возбудителя.</p>		2	
6	2	<p>Острый и хронический гломерулонефрит у детей. Инфекции мочевыводящих путей.</p>	<p>Острый и хронический гломерулонефриты у детей. Этиология и патогенез. Клинические формы. Диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение в условиях поликлиники. Инфекции мочевыводящих путей Этиология и патогенез. Клинические формы. Диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение в условиях поликлиники.</p>			2

1	2	3	4	5	6	7
7	2	Проблемы неонатологии. Адаптация. Транзиторные состояния. Асфиксия.	Влияние здоровья матери и течение беременности на развитие плода. Перинатальная смертность и ее роль в структуре младенческой смертности. Проблема невынашивания беременности и особенности недоношенных новорожденных. Оценка функциональной зрелости. Адаптация к внешней среде. Асфиксия новорожденного, этиология. Клиника, классификация, реанимационная помощь новорожденному, родившемуся в асфиксии.			2
8	2	Внутриутробное инфицирование.	Роль внутриутробных инфекций и гнойно-воспалительных заболеваний в структуре патологии периода новорожденности, современные статистические сведения. Группы риска, источники инфицирования и пути передачи инфекции у новорожденных. Классификация и клинические проявления. Методы диагностики.			2
9	2	Гнойно - воспалительные заболевания, сепсис новорожденных.	Профилактика и лечение гнойно-септических заболеваний. Отдаленный прогноз и методы реабилитации детей, перенесших внутриутробные инфекции. Актуальность проблемы сепсиса у новорожденных. Этиология, классификация, клинические проявления, методы диагностики и лечения сепсиса у новорожденных. Особенности грибковых поражений. Реабилитация детей, перенесших сепсис.			2
10	3	Скарлатина. Ветряная оспа.	Роль скарлатины в патологии детства в современных условиях. Этиология. Эпидемиология. Патогенез скарлатины и её осложнений. Клиника. Осложнения. Принципы лечения. Профилактика. Этиология ветряной оспы, эпидемиология. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.		2	
11	3	Полиомиелит. Энтеровирусная инфекция.	Полиомиелит. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические аспекты полиомиелита у детей и		2	

1	2	3	4	5	6	7
			подростков в возрастном аспекте. Патогенез. Классификация. Течение и исходы. Лечение. Специфическая профилактика. Синдром ОВП. Энттеровирусная инфекция. Определение болезни. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Лечение. Профилактика.			
12	3	Паротитная инфекция. Коклюш.	Паротитная вирусная инфекция. Определение болезни. Свойства возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Осложнения. Лечение. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий. Коклюш. Определение болезни. Этиология. Эпидемиологические особенности коклюша у детей в возрастном аспекте. Патогенез. Проявления болезни в разные периоды. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.		2	
13	3	Острые кишечные инфекции у детей.	Этиологическая структура острых кишечных инфекций в разных возрастных группах. Основные эпидемиологические закономерности в зависимости от возраста. Особенности патогенеза. Клинико-лабораторные критерии диагностики и дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных диарей. Лечение. Профилактика		2	
14	3	Корь. Краснуха.	Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Коревая анергия. Клиника. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение. Активная иммунизация. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Роль краснухи в развитии эмбриопатий. Лечение. Профилактика		2	
15	3	Острые респираторные вирусные инфекции у детей.	Этиология, эпидемиология, клиника, лечение и профилактика гриппа, парагриппа, РС-инфекции, аденовирусной инфекции.		2	
Итого:				6	16	8

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)		
				триместр № С	триместр № D	триместр № E
1	2	3	4	5	6	7
1	1	Периоды детского возраста и возрастная патология.	Педиатрия как предмет в системе медицинского образования, её задачи и методы. Педиатрия как наука о закономерностях развития ребенка причинах и механизмах заболевания, лечения и предупреждения. История отечественной педиатрии; организации охраны материнства и детства в нашей стране. Роль врача в оздоровлении детского населения, в предупреждении заболеваемости и снижении младенческой смертности. Периоды детства, их характеристика.	4		
2	1	Особенности сбора анамнеза у детей и их родителей. Физическое развитие детей.	История болезни, как медицинский, судебный документ. Основные разделы истории болезни. Изменение основных антропометрических параметров. Техника антропометрических измерений Основные закономерности роста и развития детей. Понятие об акселерации, ретардации. Понятие о нанизме, гигантизме, гипостатуре. Классификация задержки роста.	4		
3	1	Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств у детей. Психомоторное развитие детей.	Морфологические и функциональные особенности мозга у ребенка. Рост и дифференцировка структур ЦНС. Сроки формирования и угасания основных рефлексов новорожденных. Особенности развития органов чувств. Закономерности формирования двигательной активности. Ведущие линии НПР. Комплексная оценка НПР у детей 1-го года Условно-рефлекторная деятельность. Ведущие линии НПР детей старше года. Методы	4		

1	2	3	4	5	6	7
			оценки психомоторного развития детей дошкольного возраста.			
4	1	Половое развитие. Комплексная оценка состояния здоровья детей.	Основные этапы полового развития. Оценка полового созревания. Понятие о биологическом возрасте. Комплексная оценка состояния здоровья детей.	4		
5	1	Вскармливание детей первого года жизни. Грудное вскармливание.	Лактация. Состав молозива, переходного, зрелого молока. Значение молозива для новорожденного. Первое прикладывание к груди в родзале. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди со стороны матери и ребенка. Способы расчета количества молока для новорожденного. Преимущества естественного вскармливания. Противопоказания и затруднения кормления грудью со стороны матери и ребенка. Техника прикладывания ребенка к груди. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах. Сроки и правила отнятия ребенка от груди.	4		
6	1	Вскармливание детей первого года жизни. Время и техника введения прикорма.	Признаки готовности ребенка к введению прикорма. Прикорм и необходимость его введения. Правила введения прикорма, сроки их введения.	4		
7	1	Смешанное вскармливание. Гипогалактия.	Показания к назначению смешанного вскармливания. Техника и правила докармливания. Методы определения количества докорма. Гипогалактия, степени, виды. Причины гипогалактии. Профилактика и лечение. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах.	2		
8	1	Искусственное вскармливание. Современные адаптированные смеси для вскармливания детей. Питание детей старше года.	Адаптация коровьего молока к женскому. Классификация смесей. Смеси для недоношенных. Лечебные смеси. Характеристика основных смесей, используемых в питании. Показания к искусственному вскармливанию. Техника искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности. Ошибки при проведении	4		

1	2	3	4	5	6	7
			искусственного вскармливания. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах.			
9	2	Особенности методики обследования детей. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфоузлов, костно-мышечной системы. Семиотика нарушений.	Морфологические и функциональные особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей. АФО лимфатических узлов, костно-мышечной системы у детей. Семиотика нарушений. Методика исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов и костно-мышечной системы у детей. Основные морфологические элементы сыпи. Семиотика сыпи у детей. Методика оценки осанки.		5	
10	2	Рахит. Рахитоподобные заболевания. Гипервитаминоз «Д».	Современные данные об обмене кальция и фосфора, о метаболизме и действии витамина Д. Роль витамина Д, паратгормона, тиреокальцитонина и цитратов в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза в физиологических условиях. Патогенез рахита. Классификация. Клинические и биохимические проявления в зависимости от степени тяжести, периода болезни и течения процесса. Критерии диагностики рахита. Особенности течения современного рахита. Профилактика: антенатальная, постнатальная, специфическая, неспецифическая. Лечение. Рахитоподобные заболевания. Основные клинические проявления и принципы дифференциальной диагностики.		5	
11	2	Атопический дерматит. Хронические расстройства питания.	Распространенность, этиология, патогенез, классификация, клинические формы, диагностика, лечение атопического дерматита. Хронические расстройства питания. Организация режима питания.		5	
12	2	Особенности кроветворения у детей. Дефицитные анемии.	Особенности состава периферической крови детей различного возраста. Методика исследования системы крови и кроветворения у детей. Особенности жалоб		5	

1	2	3	4	5	6	7
			и данных анамнезов у детей с поражением системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Классификация анемий. Этиология, патогенез. Развитие дефицита железа в организме (прелатентный, латентный дефицит железа, железодефицитная анемия). Клинико-гематологическая характеристика легкой, среднетяжелой и тяжелой форм железодефицитной анемии. Общие принципы лечения железодефицитной анемии. Составление плана профилактических и лечебных мероприятий. Расчет дозы препаратов железа для перорального и парентерального введения.			
13	2	Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Бронхиты у детей. Особенности острой пневмонии.	АФО системы дыхания. Типы и частота дыхания в различные возрастные периоды. Методы обследования органов дыхания. Особенности перкуссии и аускультации грудной клетки у детей раннего возраста. Механизм пуэрильного дыхания, инструментальные и функциональные методы исследования органов дыхания (спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, бронхолегочные методы, рентгенография легких). Частота распространения пневмоний в раннем возрасте. Современная классификация пневмоний. Клиническая картина и лечебная тактика в зависимости от вида возбудителя. Бронхиты (острый, обструктивный, рецидивирующий) этиология, патогенез, клиники, диагностика и лечение. Бронхиолит.		5	
14	2	Бронхиальная астма. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.	Бронхиальная астма. Предрасполагающие факторы в развитии бронхиальной астмы у детей. Особенности этиологии (аллергические и неаллергические факторы и их роль в возникновении приступа у детей). Особенности патогенеза бронхиальной астмы		5	

1	2	3	4	5	6	7
			у детей. Классификация бронхиальной астмы у детей. Клиника основных форм бронхиальной астмы у детей. Особенности клиники у детей раннего возраста. Диагностика бронхиальной астмы у детей. Пикфлоуметрический контроль. Дифференциальная диагностика (обструктивный бронхит, муковисцидоз, наследственная и врожденная патология легких). Критерии оценки тяжести приступа. Терапия острого приступа в зависимости от степени тяжести. Ингаляционная техника у детей. Базисная терапия бронхиальной астмы у детей. Ступенчатый подход к лечению. Первичная и вторичная профилактика бронхиальной астмы у детей.			
15	2	Анатомо-физиологические особенности сердечно – сосудистой системы. Врожденные пороки сердца. Миокардиты. Кардиомиопатии.	Органогенез ССС системы. Кровообращение плода и новорожденного. АФО ССС. Артериальное давление, перкуссии и аускультации сердца, особенности исследования пульса и кровяного давления у детей различных возрастов. Врожденные пороки сердца. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение. Миокардиты у детей. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение. Кардиомиопатии. Этиология. Классификация и клинические проявления. Диагностика, лечение, прогноз. Нарушения ритма сердца у детей. Классификация. Клиника. Неотложная помощь, лечение.		5	
16	2	Диффузные заболевания соединительной ткани. Острая ревматическая лихорадка. Ревматоидный артрит. Системные васкулиты.	Современные теории патогенеза и этиологии основных диффузных заболеваний соединительной ткани. Клиника и течение системной склеродермии. Клиника и диагностика дерматомиозита. Клиника и диагностика системной красной волчанки. Ревматоидный артрит. Классификация. Клиника, диагностика.		5	

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Принципы терапии ревматоидного артрита. Принципы терапии больных диффузными заболеваниями соединительной ткани. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиологическая роль β-гемолитического стрептококка группы А в возникновении ревматизма. Классификация ревматизма. Характерные изменения показателей крови при минимальной, умеренной и максимальной степени активности ревматизма. Характеристика острого, подострого, непрерывно рецидивирующего, затяжного и латентного течения ревматического процесса. ЭКГ – ФКГ- картина, Ro - данные при первичном ревматизме. Дифференциальный диагноз. Внесердечные проявления ревматизма у детей: клиника суставного синдрома, кожные проявления, полисерозит. Лечение. Недостаточность кровообращения. Клиника. Этапный принцип лечения больных ревматизмом. Санаторное лечение, ЛФК, закаливание, физиотерапия, бициллинопрофилактика. Диспансерное наблюдение. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Принципы лечения, прогноз, профилактика.</p>			
17	2	Анатомо-физиологические особенности и функциональные нарушения органов пищеварения у детей.	<p>Эмбриогенез органов пищеварения, его нарушения. АФО пищеварительной системы. Бактериальная флора кишечника, ее трансформация после рождения ребенка. Понятие о дисбиозе кишечника. Особенности методики обследования детей с поражением пищеварительной системы. Понятие о функциональном расстройстве желудка. ДЖВП. Роль нейроэндокринных и анатомических нарушений в развитии ДЖВП. Клиника и лечение гипертонической и гипотонической дискинезии. Запоры.</p>		5	

1	2	3	4	5	6	7
			Причины запоров. Диагностика и лечение запоров у детей.			
18	2	Заболевания органов пищеварительной системы у детей.	Клиника. Диагностика, классификация хронического гастрита и гастродуоденита. Дифференциальный диагноз ХГД с панкреатитом, холециститом, энтероколитом. Лечение ХГ и ХГД в стационаре: режим. Диета, медикаментозная терапия, диспансерное наблюдение. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Осложнение язвенной болезни. Дифференциальный диагноз ЯБЖ и ЯБ ДПК с дискинезией желчевыводящих путей, холециститом, хроническим панкреатитом. Режим, диета, лечение, диспансерное наблюдение детей с язвенной болезнью.		5	
19	2	Анатомо-физиологические особенности органов мочевого выделения. Острый и хронический пиелонефрит. Инфекция мочевыводящих путей.	Эмбриогенез органов мочевого выделения и мочеобразования для понимания аномалий развития и положения почек у детей. АФО мочевого выделения системы у детей различного возраста. Количество и состав мочи у детей различного возраста. Методика исследования органов мочеобразования и мочеотделения. Семiotика микроскопических изменений мочевого осадка Функциональные и инструментальные методы исследования почек. Понятия об энурезе. Экстраренальные проявления поражения мочевого выделения системы у детей. ИМВП. Пиелонефрит. Этиология, патогенез. Классификация пиелонефрита у детей. Особенности клинической картины у детей раннего возраста. Лечение.		5	
20	2	Острый и хронический гломерулонефрит. Острая и хроническая почечная	Этиология, патогенез, иммунологические и патологоанатомические изменения клинические варианты, их характеристика, лабораторная диагностика при остром гломерулонефрите.		5	

1	2	3	4	5	6	7
		недостаточность. Дисметаболические нефропатии.	Дифференциальный диагностика (хронический ГН, ПН, врожденный и наследственный нефротический синдром). Осложнения и лечение прогноз, диспансерное наблюдение. Классификация, клиническая картина, диагноз хронического ГН. Особенности клинической картины (мембранозный ГН, фокально-сегментарный ГН, мембранозно-пролиферативный ГН). Дифференциальная диагностика хронического ГН с острым ГН, пиелонефритом, мочекаменной болезнью. Лечение в зависимости от морфологического варианта ГН, Понятие о хронической почечной недостаточности. Особенности клиники и изменений лабораторных показателей при нефритическом, нефротическом, изолированном мочевом и смешанном синдромах острого гломерулонефрита.			
21	2	Неонатология. Анатомо-физиологические особенности новорожденного.	Основные понятия и термины, используемые в неонатологии. Влияние факторов риска на здоровье плода и новорожденного. Влияние алкоголя, никотина, наркотиков на развитие плода и здоровье новорожденного. Факторы риска по невынашиванию беременности. Уход за новорожденным (ежедневный утренний туалет, обработка пупочной ранки, обработка носовых ходов и глаз, купание, пеленание). Преимущества грудного вскармливания для матери и ребенка. Раннее прикладывание новорожденного к груди матери в родильном зале. Значение и методика проведения. Состав и биологические свойства молозива и грудного молока. Способы и формулы расчета необходимого количества питания для новорожденного. Причины развития гипогалактии. Профилактика и лечение гипогалактии.			4

1	2	3	4	5	6	7
22	2	Неонатология. Адаптация. Транзиторные состояния.	Особенности периода адаптации Транзиторные состояния. Методика первичного осмотра новорожденного. Антропометрические исследования у новорожденного. Перевод новорожденного в детское отделение. Врачебное наблюдение новорожденного в детском отделении (осмотр, туалет пуповинного остатка, оценка состояния ребенка, пограничные состояния новорожденного и их динамика, выявление наличия дизонтогенетических стигм, индивидуальные особенности ребенка, правила заполнения истории развития и др.). Потница. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, лечение и профилактика. Пеленочный дерматит. Этиология, наиболее частая локализация, клинические проявления, возможные осложнения у новорожденных. Лечение, профилактика			4
23	2	Анатомо-физиологические особенности недоношенных. Особенности ухода, течения периода адаптации. Респираторный дистресс синдром. Бронхолегочная дисплазия.	Патогенез РДС при рассеянных ателектазах, отечно-геморрагическом синдроме и болезни гиалиновых мембран. Клинические проявления РДС у новорожденных. Характерные рентгенологические данные при рассеянных ателектазах, отечно-геморрагическом синдроме и болезни гиалиновых мембран. Оценка тяжести РДС у новорожденных по шкале Сильвермана-Андерсена. Факторы, способствующие частому развитию РДС у недоношенных новорожденных. Патогенез РДС у недоношенных новорожденных. Особенности клиники РДС у недоношенных. Дифференциальный диагноз РДС у недоношенных и доношенных новорожденных при рассеянных ателектазах, отечно-геморрагическом синдроме и болезни гиалиновых мембран с РДС при массивной аспирации,			4

1	2	3	4	5	6	7
			полисегментарных ателектазах, аномалиях развития легких, сердца и сосудов, диафрагмы. Принципы лечения РДС. Оксигенотерапия.			
24	2	Гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Организация этапной помощи новорожденным.	Группы новорожденных высокого риска, угрожаемых по развитию перинатальных поражений ЦНС гипоксического и травматического генеза. Патогенез асфиксии у новорожденных. Степень тяжести асфиксии у новорожденных, показания к проведению реанимационных мероприятий. Реанимационные мероприятия при легкой и среднетяжелой степени асфиксии (туалет верхних дыхательных путей, предотвращение потери тепла тела, ИВЛ, медикаментозная терапия, осуществление контроля за появлением самостоятельного дыхания). Реанимационные мероприятия при тяжелой степени асфиксии Клинический контроль за состоянием новорожденных с асфиксией в процессе интенсивной терапии. Мониторный контроль за состоянием новорожденных с асфиксией в процессе интенсивной терапии. Лабораторный контроль за состоянием новорожденных с асфиксией в процессе интенсивной терапии Медикаментозная терапия новорожденных с асфиксией. Реабилитации детей, перенесших асфиксию.			4
25	2	Перинатальные поражения нервной системы. Родовая травма.	Этиология и патогенез, патоморфология внутричерепной мозговой травмы у новорожденных. Клиника черепно-мозговой травмы легкой, среднетяжелой и тяжелой степени. Особенности клинических проявлений внутричерепных кровоизлияний различной локализации Дополнительные методы диагностики внутричерепных кровоизлияний. Динамика и прогноз травматических поражений НС у детей			4

1	2	3	4	5	6	7
			(острый и подострый период, поздний восстановительный период). Натальная травма различных отделов спинного мозга. Клиника, диагностика, принципы лечения, реабилитация.			
26	2	Внутриутробное инфицирование.	Понятие о внутриутробных инфекциях, пути проникновения возбудителя к плоду. Понятия о бластопатиях, эмбриопатиях и фетопатиях (ранних и поздних). Клинические проявления инфекционных и неинфекционных эмбриофетопатий. Внутриутробная инфекция. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.			4
27	2	Гнойно-воспалительные заболевания. Сепсис новорожденных.	Сепсис. Этиология и патогенез. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Клинические проявления везикулопустулеза, местная терапия. Клинические проявления и лечение доброкачественной формы пузырчатки новорожденных (пемфигус, пиококковый пемфигус). Клиника и лечение при злокачественной форме пузырчатки новорожденных, Эксфолиативном дерматите Риттера, псевдофурункулез Фигнера, при стафилодермиях у новорожденных, при стрептококковой инфекции новорожденных. Клиника и лечение кандидоза полости рта (молочница) кандидоза кожи, генерализованного кандидоза (кандидосепсис) у новорожденных.			4
28	2	Гемолитическая болезнь новорожденных. Желтухи периода новорожденности.	Этиология и патогенез, клинические проявления и сдвиги лабораторных показателей при транзиторной негемолитической гипербилирубинемии у новорожденных. Лечение транзиторной негемолитической гипербилирубинемии. Этиология и патогенез врожденной негемолитической гипербилирубинемии с ядерной желтухой (синдром Клиглера-Найяра). Клинические			4

1	2	3	4	5	6	7
			<p>проявления и сдвиги лабораторных исследований при синдроме Клиглера-Найяра. Этиология и патогенез, клинические проявления, сдвиги лабораторных показателей, лечение конституциональной печеночной дисфункции (синдром Жильбера-Мейленграхта). Этиология и патогенез, клинические проявления и сдвиги лабораторных показателей при желтухе у новорожденных (гемолитическая болезнь новорожденных, наследственный микросфероцитоз, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в эритроцитах, талассемия). Дифференциально-диагностические признаки конъюгационных и паренхиматозных желтух у новорожденных (синдром Дубина-Джонсона, синдром Ротора, галактоземия, фетальный гепатит, поражение печени бактериями, вирусами, простейшими). Дифференциальный диагноз конъюгационных желтух с механическими желтухами (атрофия желчевыводящих путей, синдром сгущения желчи). Этиология и патогенез, клинические проявления, сдвиги лабораторных показателей гемолитической болезни новорожденных (групповая несовместимость крови матери и плода, несовместимость по резус-фактору или по другим факторам). Дифференциальный диагноз ГБН с другими гемолитическими желтухами). Определение показаний и техника заменного переливания крови, медикаментозная терапия. Вскармливание детей с ГБН. Прогноз заболевания, диспансерное наблюдение больных, профилактика ГБН. Этиология и патогенез, клиника и лечение наследственного микросфероцитоза, дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы</p>			

1	2	3	4	5	6	7
			эритроцитах (Г-6-ФД), галактоземии, атрезии желчевыводящих путей у новорожденных.			
29	2	Структура и организация работы детской поликлиники. Обязанности участкового врача-педиатра. Наблюдение за детьми на участке.	Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники, форма организации работы. Режим работы поликлиники. Роль фильтра. Организация работы регистратуры, новые формы. Организация и оформление педиатрического кабинета. Лечебно-диагностические кабинеты поликлиники. Участковый принцип помощи детям (структура участка, численность и возраст детей). Связь с детскими учреждениями, роддомами, стационаром, неотложной помощью, женской консультацией, детскими учреждениями, школами). Организация приема детей. Основные разделы работы участкового педиатра. Наблюдение за детьми первого года жизни на участке. Наблюдение за детьми старше года. Подготовка детей на педиатрическом участке к поступлению в дошкольное учреждение и школу. Передача подростка во взрослую поликлинику. Принцип обслуживания больных детей в амбулаторных условиях. Санитарно-просветительская работа, ее формы на участке. Оформление медицинской документации на педиатрическом участке. Основные виды медицинской документации в детской поликлинике (ф. 112/у, 63/у, 30/у и др.). Диспансерный метод и его социально-гигиеническая сущность. Комплексная оценка уровня здоровья детей. Критерии здоровья, их распределение по удельному весу для установки группы здоровья. Распределение детей по группам здоровья. Система диспансерного наблюдения за здоровыми детьми, сроки осмотров педиатрами и врачами-			4

1	2	3	4	5	6	7
			специалистами, лабораторные исследования. Карта учета диспансеризации. Объем и периодичность диспансеризации. Особенности организации диспансеризации школьников.			
30	2	Профилактическая, противоэпидемическая, санитарно-просветительная работа на участке.	Аntenатальная профилактика. Организация патронажного наблюдения в период новорожденности на участке. Врачебный патронаж, сестринский патронаж. Особенности ухода и медицинского обслуживания новорожденных и матерей при ранней выписке из роддома (3-5 день). Кормление и питьевой режим новорожденного на участке, организация контрольного взвешивания. Профилактика гипогалактии. Оценка «переходных» состояний у новорожденных. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска. Индекс отягощенности генетического анамнеза. Оценка социального анамнеза. Физиологическое значение гимнастики и массажа для детей раннего возраста. Плавание. Значение специальных упражнений и массажа для профилактики некоторых заболеваний у детей раннего возраста. Показания к госпитализации новорожденных.			4
31	2	Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.	Острые заболевания верхних дыхательных путей у детей. Принципы оказания неотложной помощи детям при острой обструкции верхних дыхательных путей. Неотложная помощь при гипо- и гипертермии. Купирование судорожного синдрома. Принципы оказания неотложной помощи детям при синдроме острой бронхиальной обструкции и острых аллергических реакциях. Неотложная помощь при укусах насекомых и змей. Принципы оказания неотложной помощи детям при синдроме «острая			4

1	2	3	4	5	6	7
			боль в животе». Синдром срыгивания и рвоты у детей. Принципы оказания неотложной помощи детям при острых отравлениях. Принципы оказания неотложной помощи детям при несчастных случаях (ожоги, отморожения, электротравма, утопление), при наличии инородного тела в полости носа, уха, глотки, гортани, трахеи, желудочно – кишечного тракта. Синдром острой недостаточности кровообращения (сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, шок), неотложная помощь			
32	3	Острые и хронические вирусные гепатиты у детей.	Современное представление об этиологии. Особенности клиники и лечения у детей. Диагностика. Дифф. диагноз. Меры профилактики. Экзогенная и эндогенная печеночные комы.			4
33	3	Острые кишечные инфекции у детей вирусной этиологии.	Эпидемиологические особенности вирусных ОКИ. Клиника. Признаки лактазной недостаточности. Критерии диагностики. Лечение. Профилактика.			4
34	3	Острые кишечные инфекции у детей бактериальной этиологии.	Эпидемиологические аспекты данных нозологических форм, этиология и связь с возрастом ребенка. Принципы классификации. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Токсикоэксикоз. Оральная и парентеральная регидратация. Гемолитико-уремический синдром.			4
35	3	Острые респираторные вирусные инфекции у детей.	Этиология. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Лечение. Пневмония и синдром крупа как осложнения ОРВИ. Клиника острой дыхательной недостаточности (гипоventиляционной, обструктивной, шунто-диффузной) Меры неотложной помощи.			4
36	3	Менингококковая инфекция у детей	Этиология. Эпидемиология. Классификация. Осложнения. ИТШ. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.			4

1	2	3	4	5	6	7
37	3	Корь, краснуха у детей.	Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифф. диагноз. Синдром врожденной краснухи. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.		5	
38	3	Скарлатина, ветряная оспа у детей.	Скарлатина. Выявить основные клинические признаки в разгар заболевания и в период реконвалесценции. Дифф. диагноз. Лечение. Профилактика. Ветряная оспа. Ранние диагностические критерии. Дифф. диагноз. Лечение. Профилактика		5	
39	3	Паротитная инфекция. Коклюш.	Паротитная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактические меры при выявлении больного в детском коллективе. Активная иммунизация. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Особенности у детей 1-го года жизни. Осложнения. Лечение. Активная иммунизация.		5	
40	3	Дифтерия, мононуклеоз у детей.	Этиология. Эпидемиология, Патогенез. Диагностические признаки при разных формах болезни. Дифф. диагноз с ангиной, паратонзиллярным абсцессом, инфекционным мононуклеозом.		5	
Итого:				30	80	64

3.5. Самостоятельная работа обучающегося-

№ п/п	№ триместра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	С	Пропедевтика детских болезней	Подготовка к занятиям	36
			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	
Итого часов в триместре:				36
2	D	Детские болезни	Подготовка к занятиям	28
			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	
			История болезни	
		Детские инфекции	Подготовка к занятиям	20
			Подготовка к текущему	

1	2	3	4	5
			контролю и промежуточной аттестации	
Итого часов в триместре:				48
3	Е	Детские болезни	Подготовка к занятиям	18
			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	
		Детские инфекции	Подготовка к занятиям	18
			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	
Итого часов в триместре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				120

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник	Под ред. Н. А. Геппе	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018.	52	ЭБС «Консультант студента»
2	Инфекционные болезни у детей: учебник	В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011.	50	ЭБС «Консультант студента»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Physical examination of children: tutorial	R. R. Kildiyarova, Yu. F. Lobanov, T. I. Legonkova.	М.: Geotar-Media, 2020. - 240 p	3	-
2	Nelson Textbook of Pediatrics, 2 vols set	Kliegman, Robert M. - Elsevier	International Edition, 21st Edition, 2019 – 3866 с.	3	-
3	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Р.Р. Кильдияровой.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	-	ЭБС «Консультант студента»
4	Острые респираторные вирусные инфекции:	А. Л. Бондаренко, Н. А.	Кировский ГМУ, 2017.	91	

	учебное пособие	Савиных, М. В. Савиных.			
--	-----------------	----------------------------	--	--	--

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

- <http://www.elib.kirovgma.ru/> (учебная литература)
- <http://www.studmedlib.ru/> (учебная литература)
- <http://www.meduniver.com/> (учебная литература)
- <http://www.elibrary.ru/> (учебная и научная литература)
- <http://www.rosmedlib.ru/> (учебная и научная литература)

4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № 72 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 69 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 70 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 72 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16

- помещения для самостоятельной работы – каб. № 46 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования каб. № 46 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных

вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет/экзамен. На зачете/экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра пропедевтики детских болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Педиатрия»

Специальность 35.05.01 Лечебное дело
Направленность - Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к экзамену, устному опросу, собеседованию текущего контроля, критерии оценки

Перечень вопросов к экзамену (компетенции ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

1. Естественное вскармливание: определение, преимущества, требования, методы стимуляции.
2. Состав молозива и переходного женского молока. Значение молозива в питании новорожденных. Первое прикладывание к груди. Противопоказания к грудному вскармливанию. Принципы успешного вскармливания в родильном доме.
3. Прикорм. Готовность ребенка к введению прикорма. Правила введения прикорма. Основная схема введения прикормов.
4. Смешанное вскармливание. Показания к переводу на смешанное вскармливание. Докорм. Правила его введения.
5. Искусственное вскармливание. Показания для перевода на искусственное вскармливание, основные правила. Оценка достаточности питания.
6. Адаптированные смеси, используемые для питания детей первого года жизни. Классификация адаптированных смесей, характеристика их свойств.
7. Питание детей старше одного года.
8. Режим и диета беременной и кормящей женщины. Становление лактации и факторы, на нее влияющие. Лактационные кризы.
9. Гипогалактия, методы ее предупреждения. Лечение гипогалактии.
10. Физическое развитие ребенка. Оценка физического развития ребенка.
11. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка. Группы здоровья.
12. Оценка нервно-психического развития детей. Влияние среды режима и воспитания. Группы нервно-психического развития.
13. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Основные рефлексы новорожденного.
14. Иммунопрофилактика в педиатрии. Календарь профилактических прививок. Показания и противопоказания к вакцинации детей.
15. Периоды детского возраста и их характеристика.
16. Организация педиатрической службы. Непрерывное наблюдение за детьми первого года жизни.

17. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы и семиотика поражений.
18. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатической системы и семиотика поражений
19. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Сроки и порядок прорезывания зубов у детей. Семиотика поражений опорно-двигательного аппарата.
20. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы и семиотика поражений
21. Особенности детской ЭКГ. Дифференциальная диагностика сердечных шумов.
22. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей и семиотика поражений
23. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы и семиотика поражений.
24. Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения и семиотика поражений.
25. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика.
26. Гемолитическая болезнь новорожденных. Осложнения. Лечение, прогноз, профилактика. Дифференциальный диагноз желтух новорожденных.
27. Родовая травма. Этиология, клиника, диагностика. Основные принципы лечения.
28. Перинатальное повреждение ЦНС. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
29. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Этиология, клиника, лечение. профилактика.
30. Сепсис у новорожденных. Этиология, патогенез, клиничко - лабораторная диагностика. Основные принципы лечения сепсиса у новорожденных.
31. Лечение гнойно-септических новорожденных. Преимущество терапевтической, акушерско-гинекологической и педиатрической служб.
32. Внутриутробная гипоксия плода. Асфиксия новорожденного. Этиология, патогенез, клинические проявления, основные принципы терапии.
33. Первичная реанимационная помощь новорожденным в родильном зале.
34. Внутриутробные инфекции (краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз, хламидиоз и др.)
35. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Морфологические и функциональные признаки недоношенности. Критерии зрелости.
36. Особенности питания и ухода за новорожденным и недоношенным ребенком.
37. Анатомо-физиологические особенности новорожденного. Первичный туалет новорожденного.
38. Адаптация новорожденных к условиям внеутробной жизни. Пограничные состояния у новорожденных. Уход за новорожденным ребенком.
39. Синдром дыхательных расстройств у новорожденных.
40. Классификация хронических расстройств питания у детей. Основные формы. Этиология, патогенез, клиника. Принципы терапии.
41. Рахит у детей. Определение. Этиология. Патогенез. Метаболизм витамина Д в организме.
42. Рахит у детей. Классификация. Клиническая картина. Биохимические и рентгенологические данные. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика.
43. Анемии у детей. Классификация. Этиология, клиника, диагностика.
44. Железодефицитная анемия у детей. Этиология. Патогенез. Метаболизм железа в организме. Классификация. Клиническая картина. Основной и дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика анемий у детей.

45. Гипотрофии у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина гипотрофии. Лечение. Профилактика.
46. Бронхиты у детей. Определение. Классификация. Острый бронхит. Этиология. Патогенез. Клиника картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
47. Обструктивный бронхит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
48. Бронхиолит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
49. Пневмонии у детей. Определение. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики пневмоний у детей. Дифференциальный диагноз. Особенности клинического течения пневмоний у детей раннего возраста. Лечение. Профилактика.
50. Клинико-рентгенологические особенности различных форм пневмоний у детей (в зависимости от этиологии, морфологического варианта).
51. Пищевая аллергия у детей. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика пищевой аллергии у детей.
52. Атопический дерматит у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности диетотерапии и ухода. Профилактика.
53. Атопический дерматит у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности диетотерапии и ухода. Профилактика.
54. Аллергический ринит. Этиология, патогенез, классификация Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
55. Крапивница и отек Квинке. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
56. Поллиноз. Этиология, патогенез, Клинические проявления, лечение, профилактика.
57. Бронхиальная астма у детей до 5 лет. Этиология, патогенез, классификация, Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
58. Бронхиальная астма у детей после 5 лет. Этиология, патогенез, классификация, Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика
59. Острый приступ бронхиальной астмы. Классификация. Алгоритм оказания неотложной помощи при приступе. Астматический статус.
60. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.
61. Ювенильный ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины системной формы у детей. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
62. Ювенильный ревматоидный артрит. Олиго-полиуставные формы. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
63. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Критерии диагностики системной красной волчанки, дерматомиозита, склеродермии. Патогенез. Принципы лечения. Профилактика.
64. Геморрагический васкулит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
65. Системные васкулиты (Кавасаки, узелковый периартериит) Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
66. Врожденные пороки сердца у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Фазы адаптации.
67. Неревматические кардиты. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы лечения.
68. Нарушения ритма и проводимости. Этиология. Клиническая картина. Неотложная помощь. Принципы лечения. Профилактика.
69. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

70. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения.
71. Пиелонефрит. Классификация, этиология, патогенез, клиника. Особенности течения у детей раннего возраста. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения
72. Острая почечная недостаточность. Этиология. Классификация. Критерии диагностики. Принципы лечения.
73. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии диагностики. Принципы лечения.
74. Инфекция мочевых путей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
75. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
76. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста (младенческие срыгивания, колики синдром руминации, функциональная диарея, запоры). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
77. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей старшего возраста (функциональная диспепсия, синдром раздраженной кишки, функциональный запор) Этиология, клиника, диагностика, лечение
78. Хронический гастрит и хронический гастродуоденит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
79. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
80. Гастроэзофагальный рефлюкс. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Хронический колит. Клиника. Диагностика и лечение хронического колита. Дисбиоз кишечника. Причины. Клинические проявления. Лечение. Понятие о пре-пробиотиках.
82. Запоры. Причины запоров. Диагностика и лечение запоров у детей.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

№1 (ПК-5, ПК-6)

Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке гестации:

1. 22- 37 недель
2. 28-37 недель
3. 36-40 недель
4. 37-42 недели
5. более 42 недель

№2 (ПК-5, ПК-6)

Транзиторные особенности метаболизма новорожденного включают:

1. катаболическую направленность белкового обмена
2. катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию
3. метаболический ацидоз, гипогликемию

№3 (ПК-5, ПК-6)

Сразу после рождения температура тела новорожденного:

1. не изменяется
2. понижается
3. повышается

№4 (ПК-5, ПК-6)

Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного составляет:

1. 5-8%
2. 10-12%
3. более 12%

№5 (ПК-5, ПК-6)

Физиологическая потеря массы у доношенных новорожденных характеризуется:

1. Дефицитом массы не более 6% от исходной
2. Восстановлением исходной массы тела к 14-му дню жизни
3. Развитием в первые трое суток жизни
4. Меньшей потерей массы при искусственном вскармливании

№6 (ПК-5, ПК-6)

Доношенный новорожденный в возрасте 10 дней в норме должен иметь:

1. Мышечный гипертонус в сгибателях
2. Мышечную дистонию
3. Гипотонию в руках и гипертонус в ногах
4. Гипотонию в руках и гипертонус в ногах
5. Мышечный гипертонус в группе разгибателей
6. Ни одно из вышеназванного

№7 (ПК-5, ПК-6)

Гормональный криз после рождения отмечается у:

1. мальчиков
2. девочек
3. мальчиков и девочек

№8 (ПК-5, ПК-6)

Прогноз новорожденного с задержкой внутриутробного развития более благоприятный при:

1. гипотрофическом варианте
2. гипопластическом варианте

№9 (ПК-5, ПК-6)

При обследовании новорожденного врач намерен проверить наличие рефлексов орального автоматизма. Какие из нижеперечисленных приемов следует использовать с этой целью?

1. Поглаживание кожи вблизи угла рта
2. Надавливание на ладонь
3. Вкладывание в рот соски
4. Укладывание на живот

№10 (ПК-5, ПК-6)

I степень гипотрофического варианта пренатальной гипотрофии у доношенного новорожденного характеризуется:

1. массо-ростовым показателем 55-59,9
2. уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
3. наличием пороков развития
4. увеличением размеров паренхиматозных органов

№11 (ПК-5, ПК-6)

III степень задержки внутриутробного развития у доношенного новорожденного характеризуется:

1. массо-ростовым показателем меньше 50
2. уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
3. наличием пороков развития

4. увеличением размеров паренхиматозных органов

№12 (ПК-8 ПК-9)

Принципами терапии новорожденных с задержкой внутриутробного развития являются:

1. рациональное грудное вскармливание
2. коррекция сердечной деятельности
3. антибактериальная терапия
4. инсулинотерапия

№13 (ПК-5, ПК-6)

При несовместимости крови матери и плода по резус-фактору гемолитическая болезнь новорожденного чаще развивается:

1. при первой беременности
2. при повторных беременностях

№14 (ПК-5, ПК-6)

Гемолитическая болезнь новорожденного характеризуется:

1. незрелостью глюкуронилтрансферазы печени
2. изоиммунной гемолитической анемией
3. гемоглобинопатией
4. внутриутробной инфекцией

№15 (ПК-5, ПК-6)

Более тяжелое течение гемолитической болезни новорожденного отмечается при несовместимости крови матери и плода по:

1. резус-фактору
2. группе крови

№16 (ПК-5, ПК-6)

Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется:

1. до 48 часов жизни
2. после 48 часов жизни
3. после 7 дня жизни
4. после 10 суток жизни

№17 (ПК-9)

Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору используют эритроцитарную массу:

1. 0 (I) Rh-положительную
2. 0 (I) Rh-отрицательную
3. группы крови ребенка Rh-положительную
4. группы крови ребенка Rh-отрицательную

№18 (ПК-9)

Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по АВО-системе используют:

1. эритроцитарную массу 0(1) и плазму 0(1)
2. эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0(1)
3. эритроцитарную массу 0(1) и плазму АВ(IV)
4. эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(1У)

№19 (ПК-5, ПК-6)

К проявлениям анемической формы гемолитической болезни новорожденного относятся:

1. гепатоспленомегалия
2. геморрагический синдром
3. тромбоцитопения
4. анемия
5. диспепсический синдром
6. желтуха

№20 (ПК-5, ПК-6)

К проявлениям желтушной формы гемолитической болезни новорожденного относятся:

1. гепатоспленомегалия
2. геморрагический синдром
3. тромбоцитопения
4. анемия
5. диспепсический синдром
6. желтуха

2 уровень:

№1 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Укажите правильное соответствие копрологического симптома и патологии, при которой он может встречаться

- | | |
|---|---|
| (2) стеаторея 1-го типа (наличие нейтрального жира) | [1] внешнесекреторная недостаточность печени |
| (1) стеаторея 2-го типа (наличие желчных кислот, мыл) | [2] недостаточность липазы поджелудочной железы |
| (5) креаторея | [3] ускоренный транзит пищевого химуса, обильная растительная пища |
| (4) амилорея | [4] энтериты, панкреатическая недостаточность |
| (3) лиенторея | [5] ферментативная недостаточность желудка и поджелудочной железы, ускоренный транзит пищевого химуса |

№2 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Укажите правильное соответствие названия копрологического симптома и его микроскопической характеристики:

- | | |
|---------------|---|
| (4) стеаторея | [1] повышенное содержание клетчатки, соединительной ткани |
| (3) креаторея | [2] наличие большого количества крахмальных зерен и клетчатки |
| (2) амилорея | [3] наличие мышечных волокон на «++» или «+++» |
| (1) лиенторея | [4] наличие нейтрального жира, жирных кислот, мыл |

№3 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Укажите правильное соответствие вида отрыжки и причины ее возникновения:

- | | |
|------------------------|--|
| (3) отрыжка тухлым | [1] как следствие разложения остатков пищи при стенозе, обструкции |
| (4) отрыжка кислым | [2] при забросе желчи |
| (2) отрыжка горьким | [3] при ахилии |
| (1) отрыжка гнилостным | [4] при гиперацидном гастрите, язвенной болезни |

№4 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Укажите правильное соответствие возраста ребенка и рН желудочного сока:

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1 (2) Новорожденный | [1] 2,0 – 1,5 |
| 2 (3) Грудной | [2] 6,5 – 8,0 |
| 3 (1) Со 2 дня жизни | [3] 5,8 – 3,8 |

№5 (ПК-9)

К каждому лекарственному средству подберите наиболее подходящий механизм действия

- | | |
|-------------------|---|
| 1 (2) Ранитидин | [1] Ингибирует Н+К+ -АТФ-азу |
| 2 (1) Лансопрозол | [2] Блокирует Н-2 гистаминовые рецепторы |
| 3 (5) Пирензепин | [3] Стимулирует выработку гликопротеинов желудочной слизи |
| 4 (4) Домперидон | [4] Блокирует периферические допаминовые рецепторы |
| 5 (3) Мизопростол | [5] Блокирует М-холинорецепторы |

№6 (ПК-9)

Для каждого больного выберите наиболее подходящие лекарственные препараты

- | | |
|--|--|
| 1 (1) Больной 16 лет. Диагноз: Язвенная болезнь 12 перстной кишки. | [1] Эзомепразол + кларитромицин + амоксициллин |
| 2 (4) Больная 10 лет. Диагноз: ГЭРБ, эзофагит 1 степени | [2] Гастроцепин + кларитромицин + метронидазол |
| | [3] Де-нол + альмагель + кларитромицин |
| | [4] Эзомепразол + тримебутин + гевискон |
| | [5] Фамотидин + альмагель + |

№7 (ПК-8, ПК-9)

Установите соответствие

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| 1 (4) Антацидные препараты | [1] ранитидин |
| 2 (1) Н-2 гистаминоблокаторы | [2] омепразол |
| 3 (2) Ингибиторы протонной помпы | [3] креон |
| | [4] маалокс |
| | [5] тримебутин |

№8 (ПК-8, ПК-9)

Установите соответствие между слабительным средством и его механизмом действия:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1 (1) Гутталакс | [1] Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику кишечника |
| 2 (2) Лактулоза | [2] Увеличивает объем и разжижает каловые массы |
| 3 (1) Бисакодил | [3] Оказывает смягчающее действие |
| 4 (3) Вазелиновое масло | |
| 5 (1) Сенаде | |

№9 (ПК-8, ПК-9)

Установите соответствие между лекарственным средством и изменением после его приема болевого синдрома при язвенной болезни:

- | | |
|---|------------------------------|
| 1 (2) Фосфалюгель, Фамотидин, Омепразол | [1] Боли в животе усилятся |
| 2 (1) Гистамин, Индометацин | [2] Боли в животе уменьшатся |

№10 (ПК-8)

Установите соответствие между заболеванием и его симптомами:

- | | |
|---|--|
| 1 (1) Язвенная болезнь 12-перстной кишки | [1] «Голодные», ночные боли в эпигастральной области |
| 2 (3) Хронический гастрит | [2] Боли в области сердца, за грудиной |
| 3 (2) Язвенная болезнь в кардиальном отделе желудка | [3] Тяжесть, тупые боли в эпигастрии, «дискомфорт» при еде |

№11 (ПК-8)

Установите соответствие между заболеванием и его рентгенологическими признаками:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1 (1) Грыжа пищеводного отверстия | [1] Пролабирование части желудка в заднее средостение |
| 2 (3) Ахалазия кардии | [2] Равномерное сужение дистального отдела пищевода |
| 3 (2) Пептическая стриктура пищевода | [3] Неравномерное сужение пищевода с расширением |
| | [4] диафрагмы вышележащих отделов |

№12 (ПК-8, ПК-9)

Установите соответствие между гормонами желудочно-кишечного тракта и их механизмом действия:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1 (1) Гастрин | [1] Стимуляция выделения соляной кислоты |
| 2 (2) Секретин | [2] Стимуляция секреции бикарбонатов панкреатического сока |
| 3 (3) Мотилин | [3] Стимуляция моторики желудка и кишечника |
| 4 (3) Соматостатин | [4] Торможение выделения соляной кислоты |
| 5 (5) Холецистокинин-панкреазимин | [5] Торможение моторики кишечника |

№13 (ПК-5, ПК-6)

Укажите соотношение

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1 (1) Гипотрофия 1 степени | [1] 11-20% |
| 2 (3) Гипотрофия 3 степени | [2] 20- 30% |
| 3 (2) Гипотрофия 2 степени | [3] более 30% |
| | [4] более 25% |
| | [5] 8 – 10% |

№14 (ПК-8, ПК-9)

Установите соответствие

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1 (5) Наибольшим анальгезирующим действием обладает: | [1] индометацин |
| 2 (3) Наибольший жаропонижающий эффект выражен у: | [2] диклофенак |
| | [3] ибупрофен |
| | [4] ацетилсалициловая кислота |
| | [5] кетопрофен |

№15 (ПК-8, ПК-9)

Какие препараты используются при лечении. Установите соответствие

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1 (1) хламидийной инфекции; | [1] Макролиды. |
| 2 (1) микоплазменной пневмонии | [2] Бензилпенициллин. |
| 3 (2) внебольничных пневмоний | [3] Цефалоспорины 2-го поколения. |
| 4 (3) пневмоцистоза; | [4] Аминогликозиды. |
| 5 (5) тяжелых внутрибольничных пневмоний | [5] Цефалоспорины 3-го поколения. |
| | [6] Тетрациклины. |
| | [7] Бисептол. |
| | [8] Метронидазол |

№16

Установите соответствие препарата и его эффективности

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1 (3) Амоксициллин | [1] хламидий |
| 2 (6) Амоксициллин клавуланат | [2] синегнойной палочки |

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 3 (1) Джозамицин | [3] пневмококков |
| | [4] гемофильной палочки |
| | [5] анаэробов |
| | микроорганизмов, продуцирующих |
| | [6] бета-лактамы, пневмококков, |
| | гемофильной палочки |

№17 (ПК-5, ПК-6)

Укажите правильное соответствие физиологического изгиба позвоночника и времени его появления (в мес):

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1 (1) шейный лордоз | [1] 2 – 4 мес |
| 2 (2) грудной кифоз | [2] 6 - 7 мес |
| 3 (3) поясничный лордоз | [3] 9 – 12 мес |

№18 (ПК-5, ПК-6)

Укажите правильное соответствие формул (n – возраст ребенка в мес/годах) для расчета возрастного количества зубов (молочных/постоянных):

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1 (1) молочные зубы | [1] n - 4 |
| 2 (2) постоянные зубы | [2] 4 n – 20 |

3 уровень:

Задача №1 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Недоношенный ребенок 28-29 недель гестации 2 дней жизни (при рождении – масса 1150 грамм, рост 36 см, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов) поступил в отделение реанимации для лечения и выхаживания

№1

Оценить, к какой группе относится этот ребенок

- 1 Глубоко недоношенный ребенок с экстремальной массой тела
- 2 Недоношенный ребенок с очень низкой массой тела
- 3 Глубоко недоношенный ребенок с очень низкой массой тела

№2

Развитие каких респираторных нарушений вы ожидаете с наибольшей вероятностью

- 1 Задержка фетальной жидкости
- 2 РДСН
- 3 Внутриутробную пневмонию

№3

Если ребенок будет получать энтеральное питание, то каким образом

- 1 Через зонд, не чаще 7 раз в день
- 2 Из соски. Не менее 8 раз в сутки
- 3 Через зонд, не менее 8 раз в сутки

Задача №2 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Мальчик, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, РS 110 в мин, при пальпации живота — болезненность в эпигастральной области

№1

Ваш предварительный диагноз

- 1 Язвенная болезнь желудка, осложнившаяся кровотечением
- 2 Гастрит
- 3 Отравление пищей

№2

Тактика врача

- 1 Госпитализация в хирургический стационар
- 2 Оставить ребенка под наблюдением на дому
- 3 Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение

№3

Необходимый объем обследования

- 1 Общий анализ крови
- 2 Копрограмма
- 3 ФЭГДС
- 4 Рентгенография

Задача №3 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

На приеме ребенок 2-х мес. Его мать отмечает, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, ребенок постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока. При осмотре: бледность кожных покровов, уменьшение подкожно-жирового слоя на туловище, снижение эластичности кожи и тургор мягких тканей

№1

Ваш предположительный диагноз

- 1 Анемия
- 2 Гипотрофия 1 степени
- 3 Гипотрофия 2 степени

№2

Тактика участкового педиатра

- 1 Провести расчет питания ребенку
- 2 Назначить препараты железа
- 3 Провести лечение гипогалактии маме

Задача №4 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

У мальчика 9-ти дневного возраста отмечается нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°C, сосет активно, не срыгивает

№1

Ваш предположительный диагноз

- 1 Мастит
- 2 Половой криз

№2

Тактика участкового педиатра

- 1 Наблюдение на дому
- 2 Консультация хирурга
- 3 Срочная госпитализация
- 4 Согревающий компресс на область молочных желез

Критерии оценки

«зачтено» - не менее 70% правильных ответов;

«не зачтено» - 69% и менее правильных ответов.

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (компетенции ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Задача 1 (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Больной 20 лет, студент. Жалобы на периодические приступы экспираторного удушья с кашлем и ощущением хрипов и свиста в груди. Болен 2 года. Приступы возникают чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Лекарства не принимал. В осенне-весеннее время с детства отмечает вазомоторный ринит. Курит по 1,5 пачки в день. У матери бронхиальная астма.

При объективном и рентгенологическом исследовании патологии в межприступный период не обнаружено. В анализе крови эозинофилов 6%.

1. Какая форма бронхиальной астмы и почему?
2. Какое предупредительное лечение Вы рекомендуете?
3. Какое лечение при очередном приступе удушья?
4. Патофизиология приступа удушья?
5. Трудоспособность.

Задача N 2 (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5 - 2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.

Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев.

Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухое дыхание, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +1 см от края реберной дуги, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Общий анализ крови: НЬ - 132 г/л; Эр - $4,4 \times 10^{12}/л$; Ц.п. - 0,9; Лейк - $7,3 \times 10^9 /л$; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, рН - 5,5; прозрачность неполная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного, соли - небольшое количество оксалатов.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, из них связ. - 0; ЩФ - 140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест на НР: (++)

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65 x 38 мм (норма 50 x 30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое.

Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Этиопатогенез заболевания.
3. Какие схемы лечения заболевания Вы знаете?
4. Назначьте диету по Певзнеру.
5. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.
6. Что такое эрадикация НР-инфекции?
7. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
8. Назовите пути передачи хеликобактерной инфекции.
9. Оцените результаты общего анализа крови.
10. Оцените результаты общего анализа мочи.

Задача N 3 (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30 - 45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако, обследование и лечение не проводилось.

Ребенок от 1 нормально протекающей беременности, срочных родов. С 10 лет находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии. Мать - 40 лет, страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Отец - 42 года, хронический гастродуоденит.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Живот не увеличен. При поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье отмечается напряжение мышц и болезненность, а также болезненность в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см., край печени мягкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера - Грекова положительный. Со стороны легких и сердца без патологии. Стул регулярный, оформленный, иногда осветленный.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Ц.п. - 0,93, Эр - $4,6 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,0 \times 10^9 /л$; п/я - 2%, с/я - 66%, э - 2%, л - 25%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН-5,7; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, Л 1-2 в п/з, Эр - 0-1 в п/з; слизь - немного, солей нет, бактерий нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 40 Ед/л, ЩФ - 150 Ед/л (норма 70 -140), амилаза - 78 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 17 мкмоль/л, из них связ. -3 мкмоль/л.

Копрограмма: цвет - коричневый, оформленный, рН - 7,3; мышечные волокна - в небольшом количестве; крахмал внутриклеточный - немного; йодофильная флора - незначительное количество; растительная клетчатка - умеренное количество; слизь - немного, лейкоциты - 1-2 в п/з.

Диастаза мочи: 32 ед.

УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85 x 37 мм (норма 75 x 30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака - желчный пузырь сократился на 10%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите этиопатогенетические причины возникновения данного заболевания.
3. Назовите отягощающие факторы заболевания.
4. Назначьте дополнительные методы исследования.
5. Назначьте лечение данному ребенку.
6. Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара.
7. Оцените результаты общего анализа крови и мочи.

Задача N 4 (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит.

Осмотр: кожа чистая, бледно-розовая. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо - Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$; Ц.п. - 0,9; Лейк - $6,0 \times 10^9 /л$; п/я - 2%, с/я - 62%, э - 0%, л - 29%, м - 7%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет соломенно - желтый, прозрачная; рН - кислая; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество; Л 2-3 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, альбумины -54%, глобулины:

альфа₁ - 4%, альфа₂ - 8%, бета - 12%, гамма - 15%; ЩФ - 160 Ед/л (норма 70-140), АлАТ - 26 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, амилаза - 60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, общ. билирубин - 12 мкмоль/л, из них связ. - 2 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, в желудке немного слизи, слизистая желудка в антральном отделе пестрая, с утолщенными складками, на стенке желудка множественные разнокалиберные выбухания, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая луковицы очагово гиперемирована, отечна.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не увеличена, паренхима гомогенная, экзогенность обычная. Желчный пузырь овальной формы 50 x 19 мм. Поджелудочная железа: головка - 18 мм (норма 18), тело - 16 мм (норма 14), хвост - 20 мм (норма 14), паренхима гомогенная.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (+++).

Вопросы:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Современные принципы лечения данного заболевания.
3. Что такое эрадикация НР-инфекции?
4. Имеется ли наследственная предрасположенность к заболеванию?
5. Тактика диспансерного наблюдения.
6. Дайте оценку общего анализа крови.
7. Чем говорит болезненность в т. Мейо - Робсона?
8. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
9. На чем основан дыхательный уреазный тест (принцип)?

Задача N 5 (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: НЬ - 135 г/л., Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,5 \times 10^9 /л$; нейтрофилы: п/я - 4%, с/я - 50%; э - 1%, л - 35%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

КОС: рН - 7,1; рО₂ - 92 мм рт.ст.; рСО₂ - 33,9 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что привело к развитию данного состояния?
3. Оцените лабораторные показатели.
4. Входил ли ребенок в группу риска по данному заболеванию?
5. Какие лабораторные исследования необходимо проводить каждый час при проведении инфузионной терапии?

6. Какие осложнения могут возникнуть в процессе инфузионной терапии?

7. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Задача N 6 (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Врачу передан первичный патронаж к новорожденному ребенку. Дородовый патронаж не проводился, так как мать проживала по другому адресу.

Мальчику 8 дней. Родился от молодых родителей, страдающих миопией. Беременность I, протекала с токсикозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Из обменной карты известно, что ребенок от срочных самопроизвольных родов, тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар - 5/8 баллов. Масса тела 3690 г, длина - 52 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток.

Группа крови матери и ребенка 0(I), Rh(отриц.), концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 280 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л. Проба Кумбса - отрицательная.

Лечение: р-р магнезии в/м, фенобарбитал, бифидумбактерин, но-шпа, оксигенотерапия. К груди приложен на 2-е сутки, сосал неактивно, обильно срыгивал. Докорм смесью «Энфамил». Выписан из роддома на 7-е сутки с потерей массы 350 г.

При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Докормливает смесью «Энфамил». Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка под геморрагической корочкой, сухая, чистая. Большой родничок 3,5 x 3,5 см, не выбухает. Малый родничок 1 x 1 см. В легких пуэ-рильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезенка - у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки с небольшой примесью слизи. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Определите группу здоровья.
3. Как протекает период адаптации?
4. Укажите факторы и группы риска, их направленность.
5. Каково происхождение желтухи в данном случае, механизмы ее развития?
6. Какую патологию позволяют исключить прямая и непрямая пробы Кумбса?
7. Имело ли смысл проводить фототерапию данному ребенку в роддоме?
8. Составьте план наблюдения за ребенком на участке.
9. Какие советы Вы должны дать матери ребенка?
10. Календарь проведения профилактических прививок данному ребенку.

Задача N 7 (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Мать с девочкой 3-х месяцев пришла на профилактический прием к участковому педиатру. Жалоб нет.

Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года).

Данная девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной - 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее смесь "Агу". Прибавка в массе тела за 3 месяца - 2100 г. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ. Лечилась симптоматически, на дому.

При осмотре: состояние удовлетворительное, питание удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледные, чистые. Лимфоузлы во всех группах

в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Диурез нормальный.

Общий анализ мочи: рН - слабо кислая; белок - 0,033 ‰; лейкоциты 1-3 в п/з.

В анализе периферической крови: НЬ - 95 г/л., Эр - $3,7 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -0,85; Л - $8,5 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 32%, б - 1%, э - 3%, л - 58%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/час, гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +.

Содержание гемоглобина в эритроцитах - 22 пг (норма 24-33 пг).

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие факторы риска способствовали развитию данного состояния?
3. Какие исследования необходимо провести педиатру для уточнения диагноза?
4. Нуждается ли ребенок в лечении?
5. Какие препараты следует выбрать? Их побочные действия.
6. Как контролировать эффективность лечения?
7. Нуждается ли ребенок в коррекции питания?
8. Составьте план диспансерного наблюдения на 1-ом году жизни.
9. Когда следует проводить вакцинацию? Есть ли противопоказания?
10. Какое влияние окажет данное состояние на заболеваемость ребенка?

Задача N 8 (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации.

Ребенок от IV беременности, протекавшей на фоне токсикоза в I триместре. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, длиной - 53 см. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2 месяцев, затем смесь "Агу". Профилактика рахита проводилась масляным раствором витамина D₂ с 2 месяцев в течение 1,5 месяцев нерегулярно. В 3 месяца сделана 1 прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 месяца на прием к врачу не явились.

В течение последних 2 месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака.

При осмотре: масса тела 7200 г, длина - 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные "четки". Большой родничок 4 х 4 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 120 уд/мин. Живот большой, распластаный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка +0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Перечислите факторы, которые могли привести к данному состоянию.
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Что такое гиперплазия остеоидной ткани? В каком возрасте данный синдром является ведущим в клинике?
5. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
6. Повышенная экскреция каких веществ с мочой типична при данном заболевании?
7. Какие дефекты ведения ребенка имели место?
8. Можно ли проводить вакцинацию?
9. Назначьте лечение.

Задача N 9 (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится.

Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с токсикозом II половины. При сроке 32 недели перенесла бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.

Антропометрия: масса тела - 4600 г, длина - 57 см, окружность грудной клетки - 38 см. Температура тела 36,8 С°. Кожа чистая, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые чистые, зев спокоен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом.

При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается перевертываться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлекс Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлекс угасают. Хватательный и подошвенный рефлекс вызываются хорошо.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите группу здоровья и направленность риска.
3. Причины возникновения данного состояния.
4. Какие исследования необходимо провести ребенку?
5. Соответствует ли психомоторное развитие возрасту ребенка?
6. Назначьте лечение.

Критерии оценки:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на 2/3 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на 2/3

вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (компетенции ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

1. Собрать и оценить анамнез заболевания и жизни.
2. Составить генеалогическое дерево и определить наследственную предрасположенность.
3. Провести антропометрию и оценить полученные результаты по эмпирическим формулам и расчетным таблицам (центильным).
4. Оценить половое развитие.
5. Провести оценку нервно-психического развития ребенка и дать заключение по группе НПП.
6. Провести осмотр кожи, определить толщину, эластичность, влажность, температуру, чистоту кожи.
7. Провести и оценить эндотелиальные пробы («жгута», «щипка», «молоточка»).
8. Определить дермографизм.
9. Определить толщину подкожно-жирового слоя, оценить по таблицам (по четырем точкам).
10. Определить тургор тканей.
11. Определить наличие отеков.
12. Провести пальпацию периферических и перкуссию внутригрудных лимфатических узлов.
13. Обследовать глоточного кольца Пирогова-Вальдейера (небные, язычная, носоглоточные миндалины).
14. Провести обследование слизистых рта и глаз.
15. Определить массу, тонус, силу мышц.
16. Оценить состояние родничков, швов.
17. Оценить состояние позвоночника.
18. Определить возраст по количеству зубов.
19. Оценить форму, подвижность и величину суставов.
20. Провести осмотр живота.
21. Провести поверхностную, глубокую, скользящую топографическую пальпацию по Образцову и Стражеско
22. Провести перкуссию живота, определить границы желудка, печени, селезенки и их размеры.
23. Провести аускультацию живота, аускультацию границ желудка.
24. Осмотреть полости рта.
25. Определить симптомы Кера, Дежардена, Мейо-Робсона, Боасса, Опенховского, Георгиевского-Мюсси, Ортнера, Грекова.
26. Определить частоту дыхания и оценить в соответствии с возрастной нормой.
27. Оценить тип дыхания, эластичность, резистентность грудной клетки.

28. Определить голосовое дрожание.
29. Провести топографическую и сравнительную перкуссию легких.
30. Провести непосредственную перкуссию легких.
31. Определить подвижность легочных краев.
32. Определить характер и звучность дыхания.
33. Выявить признаки дыхательной недостаточности.
34. Оценить симптомы Кораньи, Аркавина, Домбровской, Д: Эспина , «чаши Философова».
35. Оценить пульс (симметричность, частота, ритмичность, наполнение, напряжение пульса, форма пульсовой волны).
36. Определить локализацию, площадь, силу и высоту верхушечного толчка.
37. Провести перкуссию границ относительной тупости – правой, левой и верхней и оценить данные в соответствии с возрастной нормой.
38. Провести аускультацию тонов сердца в классических толчках, над всей поверхностью сердца, экстракардиально.
39. Измерить и оценить артериальное давление на руках и ногах.
40. Провести и оценить функциональные пробы (проба Шалкова).
41. Провести пальпацию почек, мочевого пузыря.
42. Провести перкуссию мочевого пузыря.
43. Определить наличие периферических отеков, асцита, псевдоасцита.
44. Оценить нормальную гемограмму – сопоставление с возрастом ребенка, выделение основных возрастных особенностей.
45. Оценка гемограмм при соматических и гематологических заболеваниях.
46. Оценка коагулограмм, миелограмм.
47. Оценка фракционного желудочного зондирования, Оценка фракционного дуоденального зондирования.
48. Чтение рентгенограммы грудной клетки.
49. Оценка нормальных ЭКГ – сопоставление с возрастом ребенка, выявление основных возрастных особенностей.
50. Оценка анализов мочи, почечных проб (Зимницкого, волдырной, Реберга).
51. Оценка биохимических анализов крови.
52. Оценить копрограмму.
53. На основании клинических данных (субъективных, объективных, антропометрических, лабораторных) оценить достаточность питания ребенка.
54. Назначить рациональное вскармливание ребенку первого года жизни.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

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

1.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (компетенции ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Учебная история болезни является индивидуальной самостоятельно выполненной работой студента.

Учебная история болезни выполняется на листе формата А-4.

Содержание учебной истории болезни. Учебная история болезни должна содержать следующие структурные элементы: титульный лист, общие сведения о больном, анамнез, объективное обследование, предварительный диагноз и его обоснование, план обследования, результаты лабораторных, инструментальных и других специальных исследований, дневник, обоснование клинического диагноза, дифференциальный диагноз, этиология и патогенез основного заболевания и его осложнений, обоснование лечения, профилактика основного заболевания и его осложнений, прогноз основного заболевания и рекомендации для родителей, эпикриз на больного ребенка.

При выполнении учебной истории болезни необходимо соблюдать следующие требования: оформляется на одной стороне листа белой бумаги формата А-4; размер шрифта - 14; Times New Roman, цвет – черный; междустрочный интервал – 1,5; поля на странице – размер левого поля – 3 см, правого – 1,5 см, верхнего и нижнего – 2 см; отформатировано по ширине листа, красная строка – 1,25; в тексте не допускается сокращение названий и наименований; все страницы нумеруются (нумерация начинается с титульного листа, номер на первой странице не ставится).

На титульном листе указываются: - вверху по центру - наименование образовательного учреждения; - по центру - общие сведения о больном; - в правом нижнем углу - фамилия, имя, отчество автора, курс, группа, название группы и фамилия, имя, отчество преподавателя); - внизу по центру – город, год; в конце работы необходимо указать источники использованной литературы.

Критерии оценки:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления.

Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30

Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается индивидуальное задание с перечнем практических навыков. После получения индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции продемонстрировать практические навыки в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины и других факторов.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета

может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»,

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

2.4. Методика защиты истории болезни

Целью процедуры текущей аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты истории болезни, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к научно-исследовательской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль), по которой предусмотрено выполнение учебной истории болезни. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков.

Описание проведения процедуры:

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном виде. Студенты допускаются к защите истории болезни при условии полной проверки работы преподавателем.

Результаты процедуры:

Учебная история болезни оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».