ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: [illegible]44080df576f623ec
Владелец: [illegible]ЛИНА ВЛАДИМИРОВНА
Действителен: с [illegible] до [illegible]2025

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»
(НОЧУ ВО «КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»)

кафедра внутренних болезней взрослых и детей

«СОГЛАСОВАНО»	«УТВЕРЖДЕНО»
Декан по УР к.п.н.	Проректор по УР к.м.н.
_____Киргуева Р.А	_____Мельник Е.Г.
«___» _____ 2024 г.	«___»_____ 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Педиатрия»

образовательный стандарт высшего образования - специалитет

по специальности 31.05.01

Квалификация "Врач- лечебник (врач-терапевт участковый)"

Форма обучения очная

Общая трудоемкость дисциплины 324 часов, 9 ЗЕТ,

Итоговый контроль экзамен

Краснодар
2024

Одобрено на заседании кафедры внутренних болезней взрослых и детей
Протокол № _____
от «_15_»__июня____2024__г.
зав. кафедрой, д.м.н.,
_____ Новоселя Н.В.

Составлено в соответствии с требованиями федерального государственного образовательному стандарту высшего образования - специалитет
по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования
Российской Федерации
от 12 августа 2020 г. № 988

«СОГЛАСОВАНО»
Библиотекарь _____Штанько И.В.
от «18 » июня 2024 г.

Рассмотрено на заседании
Ученого совета
Протокол №___2___
от «18 » июня 2024 г.

Автор (-ы):
д.м.н. заведующая кафедрой внутренних болезней взрослых и детей_____ Новоселя Н.В.

Рецензенты:
Павленко С.Г.- профессор, д.м.н. заведующий кафедрой хирургических болезней с курсом офтальмологии, оториноларингологии, лучевой диагностики и терапии.

Клещенко Е.И. доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения Кубани, главный врач ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК

Содержание

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание 3

1. Пояснительная записка 5

1.1 Общая характеристика дисциплины: 5

1.2 Планируемые результаты обучения по дисциплине 5

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие компетенции: 5

1.3.Межпредметная интеграция с другими дисциплинами в структуре основной ОПОП: . 8

1.4 Объем дисциплины 8

2. Содержание разделов (модулей) дисциплины 9

2.1 Раздел (модуль) дисциплины и вид занятий с указанием количества академических часов и форм текущего контроля по семестрам 13

3. Самостоятельная работа 13

4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине 15

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине 15

5.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения данной дисциплины 15

5.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины, описание шкал и процедур оценивания 17

5.3 Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины 23

5.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 23

Критерии, показатели и порядок проведения промежуточной аттестации по дисциплине в форме экзамена 24

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины 27

6.1. Основная: 27

6.2. Дополнительная: 27

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины: 27

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины 28

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем 28

Приложение 1 29
УК-1 29
ОПК-5 34
ПК-2 38
ПК-3 41
Приложение 2 45

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД артериальное давление
АПФ ангиотензин превращающий фермент
ДЕ дидактическая единица
ЖКТ желудочно-кишечный тракт
ЗЕТ зачетная единица трудоемкости
ИД индивидуальные достижения
ИМТ индексом массы тела
ОПК общепрофессиональные компетенции
ПК профессиональные компетенции
СД сахарный диабет
УЗИ ультразвуковое исследование
УК универсальные компетенции
ХСН хроническая сердечная недостаточность

1. Пояснительная записка

1.1 Общая характеристика дисциплины:

Б1.О.43 «Педиатрия» изучается в 8,9, А семестрах и относится к базовой части Блока Б1 Дисциплины. Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 ЗЕТ.

1.2 Планируемые результаты обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов компетенции, установленные программой специалитета, необходимых для осуществления квалифицированной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов в амбулаторных и стационарных условиях, проведение реабилитационно-профилактической работы, направленной на сохранение и обеспечение здоровья населения, улучшение качества его жизни, а также овладения трудовыми функциями выпускника Лечебного факультета высшего уровня образования.

Область и сферы профессиональной деятельности, в которой выпускники, освоившие дисциплину Б1.О.43 «Педиатрия», могут осуществлять профессиональную деятельность:
01 Образование и наука (в сфере научных исследований);
02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению);
07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере деятельности организаций здравоохранения).

В рамках освоения дисциплины **выпускники готовятся к решению медицинских, организационно-управленческих и научно-исследовательских типов задач.**

Задачи профессиональной деятельности:

– овладение знаниями об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях основных заболеваний внутренних органов и умение распознавания профессиональных заболеваний;
– углубление понятий о методологии клинического мышления, выработка и обоснование рекомендации по диагностике, лечению, профилактике заболеваний;
– освоение клинического мышления с развитием умения постановки и обоснования клинического диагноза, формирования диагностического и процесса наблюдения за больным, назначения лечения, определения прогноза;
– закрепление и расширение объема навыков трактовки наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования больных терапевтического и педиатрического профиля;
– развитие у студентов междисциплинарного мышления с последующим формированием необходимого объема практических умений для самостоятельной работы в учреждениях амбулаторно-поликлинической помощи;
– освоение проведения полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у пациентов с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов;
– усвоение правил врачебной этики и медицинской деонтологии.

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие компетенции:

п/п	**Наименование категории (группы) компетенции**	**Код и наименование компетенции**	**Код и наименование индикатора достижения (ИД) УК (знать, уметь, владеть)**
1	Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД ук1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД **ук1.2.** Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД **ук1**.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации
2	Этиология и патогенез	**ОПК-5** Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД- **опк** 5.1. Знает методы физикального обследования и лабораторных, инструментальных исследований для оценки состояния здоровья детей, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов; ИД - **опк** 5.2. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, выявлять факторы риска и причины развития заболеваний и анализировать полученную информацию; **-** применять методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию,

			аускультацию) и интерпретировать его результаты; ИД- **опк** 5.3. Владеет методикой установления симптомов и синдромов для установления диагноза, в том числе с помощью применения физикальных методов.

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие профессиональные компетенции (ПК) выпускников и индикаторы их достижения:

Категория ПК[1]	**Код и наименование ПК**	**Код и наименование индикатора достижения ПК**
Тип задач профессиональной деятельности задачи Медицинские		
ПК-2 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		ИД$_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - этиологию, патогенез и дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД$_{пк2.3.}$Умеет: сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. - обосновывать и составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований; - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента. ИД$_{пк2.2.}$ Владеет: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования (осмотр, аускультация, пальпация) пациентов.

ПК-3 назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	$ИД_{пк3.1.}$Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; $ИД_{пк3.2.}$Умеет: назначить и обосновать лечение больного согласно стандартам специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; - охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты. $ИД_{пк3.3.}$ Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.

1.3.Межпредметная интеграция с другими дисциплинами в структуре основной ОПОП:

Для успешного освоения настоящей дисциплины обучающиеся должны освоить следующие дисциплины:

Б1.О.5 Латинский язык, Б1.О.6 Физика, математика, Б1.О.9 Биология, Б1.О.11 Анатомия человека, Б1.О.12 Гистология, эмбриология, цитология, Б1.О.14 Нормальная физиология, Б1.О.27 Патофизиология, клиническая патофизиология, Б1.О.28 Пропедевтика внутренних болезней, Б1.О.36 Факультетская терапия, профессиональные болезни.

Знания, умения и опыт практический деятельности, приобретенные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для успешного освоения следующих дисциплин:

Б1.О.53 Поликлиническая терапия. Б1.О.43 Педиатрия . Б1.О.44 Инфекционные болезни. Б1.О.23 Гигиена. Б1.О.32 Медицинская реабилитация. Б1.О.48 Клиническая фармакология. Б2.О.09(П) Практика общеврачебного профиля.

1.4 Объем дисциплины

Общая трудоемкость освоения учебной дисциплины составляет 10 зачетные единицы, 360 часов

Объём дисциплины по видам учебных занятий (в часах)

Вид учебной работы		**Всего часов/ЗЕТ**
Аудиторные занятия(всего) в том числе:		**194**
Лекции(Л)		***62***
Практические занятия (ПР)		***132***
Самостоятельная работа студентов (СРС) *В том числе:*		**94**
История болезни (ИБ)		
Реферат(Р)		
Подготовка к занятиям (ПЗ)		
Вид промежуточной аттестации	Зачет(З)	
	Экзамен(Э)	**36 (1 ЗЕТ)**

Итого: общая трудоемкость дисциплины	**324 (9 ЗЕТ)**

2. Содержание разделов (модулей) дисциплины

п / п	№- компетенции	**Наименование раздела учебной дисциплины**	Содержание раздела **в дидактических единицах** (темы разделов, модульные единицы).
1	УК-1, ОПК- 5, ПК-2, ПК-3	**Организация медицинской помощи детям**	История отечественной педиатрии. Организация охраны материнства и детства в России. Младенческая смертность, ее причины, структура, возможные пути снижения. Здоровье и развитие. Периоды детского возраста. Закономерности физического и нервно-психического развития детей. Становление иммунитета в детском возрасте. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н “Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям” Особенности диспансерного наблюдения за детьми первых трех лет жизни в условиях детской поликлиники. Профилактическая направленность отечественной педиатрии. Особенности медицины подросткового возраста. Понятие об акселерации физического развития
2	УК-1, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	**Пропедевтика детских болезней**	Физическое развитие детей, методы его оценки. Изменение основных антропометрических показателей в процессе роста и развития детей. Понятие об индексах физического развития. Анатомо-физиологические особенности и семиотика заболеваний кожи, подкожной клетчатки, лимфатической системы.
3	УК-1, ОПК- 5, ПК-2, ПК-3	**Вскармливание, неонаталогия**	Особенности обмена веществ у детей: энергетический обмен, белковый обмен, обмен углеводов и жиров. Понятие адекватности, сбалансированности питания. Питание детей первого года жизни. Определение понятий: естественное, смешанное и искусственное вскармливание. Лактация, биологические особенности женского молока. Преимущества естественного вскармливания. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в

			Российской Федерации (2019). Проблемы современной неонатологии. Способы оценки гестационного возраста. Задержка внутриутробного развития плода: факторы риска, клиника, диагностика, лечение и диспансерное наблюдение. Организация медицинской помощи новорожденным в условиях родильного дома. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология". Скрининг новорожденных. Сепсис новорожденных – определение, классификация, клинико-лабораторные критерии диагностики. Современные подходы к лечению.
4	УК-1, ОПК- 5, ПК-2, ПК-3	**Патология детей раннего возраста**	Асфиксия новорожденных: факторы риска развития асфиксии, патогенез, клиническая картина. Оказание реанимационной помощи новорожденному в родильном зале. Перинатальное поражение ЦНС новорожденных: классификация, диагностика, лечение в остром и восстановительном периодах. Недоношенный ребенок: особенности ведения и лечения в условиях роддома или перинатального центра.
			Метаболизм витамина «Д». Роль витамина Д в поддержании здоровья человека. Национальная программа "Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные к коррекции" (2018). Рахит и рахитоподобные состояния у детей. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики, прогноз подходы. рахитогенная тетания. Гипервитаминоз Д. Питание и здоровье. Связь здоровья и питания. Влияние нарушения питания на первом году жизни на здоровье детей в последующем. Хронические расстройства питания у детей: определение, классификация. Этиология, патогенез, классификация, клиника и диагностика гипотрофии у детей. Лечение. Виды профилактики дистрофий у детей раннего возраста. Анатомо-физиологические особенности системы крови и органов кроветворения,

			методы обследования, семиотика изменений. Анемии: определение, классификация. Дефицитные анемии: этиология, патогенез. Обмен железа в организме. Клиника, диагностика, лечение и профилактика железодефицитной анемии у детей. Особенности ведения недоношенных детей в условиях – отделения патологии новорожденных и недоношенных детей. Критерии выписки из стационара. Острый лимфобластный лейкоз у детей. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика лечение. Бронхолегочная дисплазия: клиника, диагностика, диспансерное наблюдение.
5	УК-1, ОПК- 5, ПК-2, ПК-3	**Патология детей старшего возраста**	Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта у детей старшего возраста: гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки КР Дети. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз. Целиакия, клиника, диагностика, лечение. Функциональные нарушения желчного пузыря, синдром раздраженной кишки. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз. КР Желчнокаменная болезнь. Особенности течения некоторых болезней почек: Гломерулонефрит у детей. Федеральные клинические рекомендации «Нефротический синдром у детей. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение острого постстрептококкового гломерулонефрита». Инфекции мочевыводящих путей. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение. Особенности течения некоторых заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей: врожденные пороки сердца, острая ревматическая лихорадка, неревматические

			кардиты, нейроциркуляторная дистония. Федеральные клинические рекомендации «Миокардит у детей». Ревматоидный артрит у детей – особенности клиники, диагностики, лечения. Федеральные клинические рекомендации Юношеский артрит с системным началом. Артериальная гипертензия у детей. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Синдром Кавасаки, клиника, диагностические критерии, принципы терапии. Ранняя диагностика заболеваний, сопровождающихся повышенной кровоточивостью. Острые гемобластозы: своевременная диагностика, принципы лечения.
6	УК-1, ОПК- 5, ПК-2, ПК-3	**Заболевания органов дыхания у детей**	Бронхиальная астма. Особенности ранней диагностики, клиники, лечения бронхиальной астмы у детей младше 5 лет. Бронхиальная астма. Острые респираторно-вирусные заболевания у детей раннего возраста. Федеральные клинические рекомендации «Острая респираторная вирусная Инфекция» (ОРВИ) у детей. Острые обструкции верхних и нижних дыхательных путей. Острый обструктивный ларинготрахеит: особенности клиники, дифференциальной диагностики, неотложные мероприятия. Клинические рекомендации Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит. Бронхиты у детей: классификация, клиника, лечение и профилактика. Пневмонии у детей раннего возраста: врожденные, внебольничные, госпитальные. Клинико-морфологические особенности пневмоний у детей старшего возраста. Нозокомиальные пневмонии. Плевриты. Муковисцидоз. клиника, диагностика, лечение.
7	УК-1, ОПК- 5, ПК-2, ПК-3	**Неотложная помощь в педиатрии**	Критерии оценки тяжести состояния ребенка. Основные принципы оказания неотложной помощи детям. Острые аллергические реакции: крапивница, ангиоотек, анафилактический шок. Федеральные клинические рекомендации «Крапивница у детей». Год утверждения:

			2018, КР: Анафилактический шок. Год утверждения: 2020. Комы у детей: гипо-, гипергликемическая, уремическая. Неотложная помощь при экстремальных состояниях.

2.1 Раздел (модуль) дисциплины и вид занятий с указанием количества академических часов и форм текущего контроля по семестрам

п/п	семестр	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая СРС (в часах)				Форма текущего контроля успеваемости (*собеседование, тестирование, реферат и т.п.)*
			Л	ПЗ	СРС	всего	
1.	8	Организация медицинской помощи детям	4	8	8	20	*собеседование, тестирование*
2.	8	Пропедевтика детских болезней	8	20	10	38	*собеседование, тестирование*
3.	8,9	Вскармливание, неонатология	8	*16*	*8*	32	*собеседование, тестирование*
4.	9	Патология детей раннего возраста	*10*	*20*	*16*	46	*собеседование, тестирование*
5.	9, А	Патология детей старшего возраста	*14*	*28*	*20*	62	*собеседование, тестирование*
6.	А	Заболевания органов дыхания у детей	*10*	*20*	*16*	46	*собеседование, тестирование*
7.	А	Неотложная помощь в педиатрии	*8*	*20*	*16*	44	*собеседование, тестирование*
8.	А	экзамен	*0*	*0*	*0*	36	
9.		Итого	*62*	*132*	*94*	324	

3. Самостоятельная работа

3.1 Название тем занятий/раздела учебной дисциплины (модуля) для самостоятельной работы студентов (СРС) и количество часов по семестрам изучения учебные дисциплины (модуля)

п/п	**№ семестра**	**Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)**	**Виды СРС**	**Формы контроля**	**Часы /семестр**

1.	8	Организация медицинской помощи детям	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	8
2.	8	Пропедевтика детских болезней	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	10
3.	8,9	Вскармливание, неонатология	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	Собеседование, тестирование	*8*
4.	9	Патология детей раннего возраста	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	*16*
5.	9, А	Патология детей старшего возраста	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	*20*
6	А	Заболевания органов дыхания у детей	*подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	*16*
7	А	Неотложная помощь в педиатрии	*подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	*16*
		Итого часов:			94

Примерная тематика рефератов:

1. Язвенная болезнь у детей. Этиология, патогенез, классификация.
2. Функциональные нарушения желчного пузыря, синдром раздраженной кишки. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз.
3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз.
4. Классификация, определение синдрома раздраженного кишечника (СРК). Римские критерии. Локализация болей при СРК.
5. Что такое «красные флаги» при синдроме раздраженного кишечника.
6. Дифференциальная диагностика СРК.
7. Целиакия, клиника, диагностика, лечение.
8. Муковисцидоз. клиника, диагностика, лечение.

9. Целиакия, клиника, диагностика, лечение.

4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Шабалов Н.П. Детские болезни. Т. 1.: в 2 т. учебник для студентов вузов/ Н.П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. и доп. - СПб: ПИТЕР, 2012. - 922 с.
2. Пропедевтика детских болезней: учеб. пособие для студентов лечебно-профилактического, медико- профилактического, стоматологического факультетов и УВЦ / под ред. В.В.Карпов.-Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2014.- 289с.
3. Вскармливание детей раннего возраста: учеб. пособие для студентов лечебно-профилактического, медико- профилактического, стоматологического факультета и УВЦ/ под редакцией В.В. Карпова – Ростов н\Д: Изд-во РостГМУ, 2018.-61с.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

5.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения данной дисциплины

Код компетенции	***Формулировка компетенций***	***Этап формирования компетенции в ОПОП***
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	*8,9, А семестр*
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические	*8, 9, А семестр*
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	*8, 9, А семестр*
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	*8, 9, А семестр*

№	*Наименование разделов и тем*	*Виды формируемых компетенции по каждой теме*			
		УК-1	*ОПК-5*	*ПК-2*	*ПК-3*
1	Организация медицинской помощи детям	+	+	+	+
2	Пропедевтика детских болезней	+	+	+	+
3	Вскармливание, неонатология	+	+	+	+

4	Патология детей раннего возраста	+	+	+	+
5	Патология детей старшего возраста	+	+	+	+
6	Заболевания органов дыхания у детей	+	+	+	+
7	Неотложная помощь в педиатрии	+	+	+	+

5.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины, описание шкал и процедур оценивания

Код и формулировка компетенций	**Индикаторы достижения компетенций**	**Критерий оценивания**	**Шкала оценивания**		
			Количественные		**Качественные**
			4 бальная	100 бальная	
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД ук1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД **ук1.2.** Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД **ук1**.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено

	последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации	Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД- **опк** 5.1 **Знает** методы физикального обследования и лабораторных, инструментальных исследований для оценки состояния здоровья детей, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов; ИД - **опк** 5.2 **Умеет** осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, выявлять факторы риска и причины развития	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено

	заболеваний и анализировать полученную информацию; - применять методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; ИД- **опк** 5.3. **Владеет** методикой установления симптомов и синдромов для установления диагноза в том числе с помощью применения физикальных методов.	Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ПК-2 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ИД$_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - этиологию, патогенез и дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов;	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и	Хорошо	86-95	Зачтено

	- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД$_{пк2.3.}$Умеет: сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. - при необходимости обосновывать и составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований; - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента. ИД$_{пк2.2.}$ Владеет: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования (осмотр, аускультация, пальпация) пациентов.	обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.			
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено

ПК-3 назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ИД$_{пк3.1.}$Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; ИД$_{пк3.2.}$Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартам специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; ИД$_{пк3.2.}$Умеет охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты. ИД$_{пк3.3.}$ Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено

5.3 Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контрольные материалы для оценки знаний, умений, навыков характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины представлены в виде **Приложения 1**

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине представлены в виде **Приложения 2**

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

Текущий контроль по дисциплине «Педиатрия» проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы и решение ситуационных задач) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Решение ситуационных задач (//лабораторных заданий и т.п.)

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко, решению студента обосновано теоретически правильно.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента недостаточно обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок 96-100% заданий.
Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 86-95% заданий.
Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без 70-85% заданий.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Критерии, показатели и порядок проведения промежуточной аттестации по дисциплине в форме экзамена

Допуск обучающегося к промежуточной аттестации, проводимой в форме экзамена, осуществляется на основании результатов его работы в семестре (завершающем семестре). Работа обучающегося в семестре (завершающем семестре) оценивается преподавателями кафедры в ходе итогового контроля успеваемости по традиционной шкале оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине в форме экзамена организуется в период экзаменационной сессии согласно расписанию экзаменов.

Экзамены принимаются преподавателями кафедр (экзаменаторами), назначаемыми приказом ректора. Оценка уровня сформированности знаний, умений, опыта практической деятельности и компетенции обучающихся в ходе промежуточной аттестации в форме экзамена, осуществляется посредством традиционной шкалы оценивания: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Порядок оценки уровня сформированности у обучающегося знаний, умений, опыта практической деятельности и компетенции по дисциплине на экзамене:

Экзамен организуется в два этапа в форме электронного тестирования и собеседования по билетам.

В билете предусмотрено три задания: 3 теоретических вопроса. Вес каждого из элементов двухэтапного экзамена (тестирования и собеседования) не одинаков.

Общая оценка за экзамен (по результатам тестирования и собеседования) не может быть выше оценки за собеседование.

По результатам тестирования, в зависимости от доли правильно выполненных заданий в тесте (в процентах), обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно»:

Оценка	**Отлично**	**Хорошо**	**Удовлетворительно**	**Неудовлетворительно**

Число правильных ответов	96-100%	86-95%	70-85%	0-69%

По результатам собеседования выставляется:

а) оценка **«отлично»** в том случае, если обучающийся:

- выполнил задания, сформулированные в билете;

- демонстрирует глубокие знания по дисциплине (в ходе ответа раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, грамотно использует современную научную терминологию);

- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и исчерпывающий ответ на поставленные вопросы;

- делает обобщения и выводы;

- уверенно применяет полученные знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;

- демонстрирует умение уверенного пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами.

Допускаются мелкие неточности, не влияющие на сущность ответа.

б) оценка **«хорошо»** в том случае, если обучающийся:

- выполнил задания, сформулированные в билете;

- демонстрирует прочные знания по дисциплине (в ходе ответа раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, грамотно использует современную научную терминологию);

- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и полный ответ на поставленные вопросы;

- делает обобщения и выводы;

- применяет полученные знания и умения при решении практических (ситуационных) задач; - демонстрирует умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами. Допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения (наводящих вопросов) обучающийся способен исправить.

в) оценка **«удовлетворительно»** в том случае, если обучающийся: - частично выполнил задания, сформулированные в билете;

- демонстрирует знания основного материала по дисциплине (в ходе ответа в основных чертах раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, использует основную научную терминологию);

- дает неполный, недостаточно аргументированный ответ;

- не делает правильные обобщения и выводы;

- неуверенно применяет полученные знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;

- ответил на дополнительные вопросы;

- демонстрирует недостаточное умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами.

Допускаются ошибки и неточности в содержании ответа, которые исправляются обучающимся с помощью наводящих вопросов преподавателя.

г) оценка **«неудовлетворительно»** в том случае, если обучающийся:

- частично выполнил или не выполнил задания, сформулированные в билете;
- демонстрирует разрозненные знания по дисциплине (в ходе ответа фрагментарно и нелогично излагает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, не использует или слабо использует научную терминологию);
- допускает существенные ошибки и не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя;
- не делает обобщения и выводы;
- не умеет применять теоретические знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;
- не ответил на дополнительные вопросы;
- не умеет пользоваться необходимым оборудованием, инструментами, обращаться с препаратами; или:
- отказывается от ответа; или:
- во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Общая оценка за экзамен складывается из оценок за электронное тестирование и собеседование и не может быть выше оценки за собеседование.

Примерная схема оценивания за комбинированный ответ:

ОЦЕНКА	**Задание (//вопрос) в билете**				
	1	*2*	*3*	*4*	*5*
Оценка «отлично»					
Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	4	5	*5*
Оценка за собеседование	5	5	5	5	5
Оценка «хорошо»					
Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	3	3	*4*
Оценка за собеседование	4	4	5	4	*4*
Оценка «удовлетворительно»					
Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	3	2	*2*
Оценка за собеседование	3	3	3	5	*4* *3*
Оценка «неудовлетворительно»					

Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	3	2	*2*
Оценка за собеседование	2	2	2	2	*2*

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

6.1. Основная:

1. Детские болезни : учебник / Геппе Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970444702.html?SSr=07E9020BB76B7
2. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с.
3. https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970459645.html?SSr=07E9020BB76B7

6.2. Дополнительная:

1. Шабалов Н.П. Детские болезни. Т. 1.: в 2 т. учебник для студентов вузов/ Н.П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. и доп. - СПб: ПИТЕР, 2012. - 922 с.
2. Педиатрия : учебник для мед. вузов / под ред. Н. П. Шабалова. — 6-е изд., испр. и доп. — СанктПетербург : СпецЛит, 2015.— 959 с. : ил. ISBN 978-5-299-00637-7.
3. Пропедевтика детских болезней: учеб. пособие для студентов лечебно-профилактического, медико-профилактического, стоматологического факультетов и УВЦ / под ред. В.В.Карпов.-Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2014.- 289с.
4. Вскармливание детей раннего возраста: учеб. пособие для студентов лечебно-профилактического, медико-профилактического, стоматологического факультета и УВЦ/ под редакцией В.В. Карпова – Ростов н\Д: Изд-во РостГМУ, 2018.-61с.
5. Педиатрия: учебник для студентов вузов/ под ред. Н.А. Геппе. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 429 с.
6. Неотложная педиатрия: Национальное рук-во для врачей, интернов, ординаторов и студентов/ Под ред. Б.М. Блохина.- М.: ГЭОТАР-Медиа,2017. - 831 с.

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины:

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» https://www.studentlibrary.ru/
2. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека ОНЛАЙН» https://biblioclub.ru
3. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/ Нужна регистрация!
4. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы. http://www.booksmed.com/
5. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
6. Федеральная электронная медицинская библиотека. http://www.femb.ru

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. Вскармливание детей раннего возраста: учеб. пособие для студентов лечебно-профилактического, медико- профилактического, стоматологического факультета и УВЦ/ под редакцией В.В. Карпова – Ростов н\Д: Изд-во РостГМУ, 2018.-61с.
2. Избранные вопросы патологии детей раннего возраста. Учебное пособие/ под ред. В.В. Карпова. - Ростов н/Д, Изд- во: РостГМУ.-2018.-146 с.
3. Диагностика и неотложная терапия угрожающих состояний у детей при заболеваниях органов дыхания. Учебное пособие /под ред В.В. Карпова. - Ростов н/Д. Изд-во: РостГМУ.-2016.-183 с.
4. Пневмонии у детей: учеб. пособие /под редакцией В.В. Карпова.- Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2011.-110с.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

моделирование изучаемых явлений (пакет программ Microsoft Office);

презентация учебных материалов (пакет программ Microsoft Office);

элементы технологий проектного обучения (пакет программ Microsoft Office);

электронно-библиотечная система;

система тестирования студентов Sun Raw WEB Class;

электронные ресурсы сети «Интернет».

9. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Занятия по дисциплине проводятся в учебных аудиториях для проведения занятий лекционного типа, занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также в помещениях для самостоятельной работы, укомплектованными специализированной мебелью, техническими средствами обучения, учебно-наглядными пособиями.

Приложение 1

К рабочей программе учебной дисциплины «Педиатрия»

Контрольные материалы для оценки знаний, умений, навыков характеризующих формирования компетенций в процессе освоения дисциплины «Педиатрия»

УК-1
Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД ук1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД **ук1.2.** Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД **ук1**.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации	10	11	10

ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.

1. Витамин Д:

1 увеличивает продукцию паратгормона;

2 способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта; (+)[1]

3 блокирует канальцевую реабсорбцию Са;

4 повышает уровень щелочной фосфатазы в крови;

5 на указанные биологические эффекты витамин Д не влияет.

Выбрать один правильный ответ

2. Развитию рахита при длительном применении способствует:

[1] Правильный ответ

1 фенобарбитал; (+)
2 папаверин;
3 пиридоксаль фосфат;
4 пенициллин;
5 глицин.

Выбрать один правильный ответ

3. Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать:

1 усиление роста;
2 повышение артериального давления; (+)
3 возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте; (+)
4 гипергликемию; (+)

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите правильную последовательность перкуссии печени

1. Перкутировать вдоль левой реберной дуги
2. Перкутировать от пупка к мечевидному отростку
3. Перкутировать по среднеключичной линии вниз от ключицы до притупления перкуторного звука

=[2]3, 2,1,

5. Установите соответствия между признаками

1.	При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным	А. артериальное давление на ногах ниже, чем на руках
2.	Для дифференциальной диагностики гипертензии при коарктации аорты наиболее информативным является	Б.ЭКГ
3.	Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является:	В. миокардите;
4.	Синусовая тахикардия на ЭКГ встречается при:	Г. нормальное содержание в моче 17-кетостероидов
5.		Д. перебои (выпадения) сердечных сокращений;
6.		Е. частота сердечных сокращений более 140 в минуту;
7.		Ж. частота сердечных сокращений более 160-180 в минуту, ритмичность сердечных сокращений
=	1-Ж, 2-А, 3-Б, 4-В	

[2] Правильный ответ

Контрольные вопросы

1. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов, костно-мышечной системы. Семиотика нарушений.
2. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств у детей. Развитие статических и психических функций. Роль среды, воспитания и режима для правильного развития детей. Оценка нервно-психического развития детей. Условные и безусловные рефлексы.
3. Аномалии конституции нервноартритический диатез. Характеристика, диагностика, профилактика
4. Аномалии конституции: экссудативно-катаральный, аллергический диатезы Характеристика, диагностика, профилактика.
5. Атопический дерматит. Клиника, диагностика. Классификация.
6. Атопический дерматит. Этиология, патогенез, лечение.
7. 1 Вскармливание. Естественное, смешанное и искусственное вскармливание детей 1-го года жизни. Принципы этих видов вскармливания. Преимущество естественного вскармливания.
8. Законы нарастания веса и роста, окружности грудной клетки и головы у детей. Физическое развитие детей разного возраста. Акселерация. Семиотика нарушений.
9. Рахит, спазмофилия . Составление плана лечебных и профилактических мероприятий.
10. Рахит, спазмофилия. Этиопатогенез, классификация, клинические, биохимические и рентгенологические изменения при различных клинических вариантах рахита и спазмофилии.
11. Особенности и методика собирания анамнеза у детей и их родителей. Методика общего осмотра здорового и больного ребенка. Периоды детского возраста.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Никита Л., 14 лет, обратился к педиатру с жалобами на боли в подложечной области, возникающие вскоре после приема пищи (особенно жирной и острой), изжога в районе центра грудины, сухость и периодически кисловатый привкус во рту. Около 6 месяцев назад появились боли в животе и изжога. Первое время эти симптомы возникали периодически, в основном после переедания, но в последний месяц изжога стала ощущаться как выраженный жар за грудиной, навязчива, вызывала значительный дискомфорт. Мальчик стал быстро уставать, ухудшилась успеваемость, появились приступы ипохондрии. Питание с большими перерывами, злоупотребляет едой всухомятку. Курит по 3-4 сигареты в день. Алкоголь – пиво 1-2 раза в месяц. Наркотические препараты не употребляет. В дошкольном возрасте мать отмечала сниженный аппетит, периодически возникали нелокализованные боли в животе. В этом году резко вырос на 5 см, появился дискомфорт в животе, затем боли и изжога.

Подросток осмотрен и госпитализирован в специализированный гастроэнтерологический стационар.

Осмотр: состояние средней тяжести, рост 180 см, вес 65 кг. Кожа бледная, сухая. В подмышечных впадинах, паховой области – локальный гипергидроз. Красный разлитой дермографизм. Полость рта чистая. Язык влажный, густо обложен бело-желтым налетом, неприятный запах изо рта. Зубы санированы. Миндалины до 2 ст., гипертрофированы, лакуны свободны. При глубокой пальпации живота определяется болезненный в центре эпигастрия, области проекции ДПК, в подложечной области. Печень не увеличена. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочится свободно, безболезненно.

Общий анализ крови: Hb - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, Эр - 4,2х10 ^{12}/л; Лейк - 7,2х10^{9}/л ; п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час. Биохимический анализ крови общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л, амилаза - 100 Ед/л, билирубин - 15 мкмоль/л. Внутриполостная pH метрия 3х электродным зондом натощак - pH в н/3 пищевода 6,3; периодически кратковременное на 15-20 сек снижение до 3,3-3,0; в теле желудка 1,7, в антруме 3,8; после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - pH в пищеводе 6-6,5 со снижением уровня pH чаще по 30-40 сек до 2,8-3,3; в теле 1,3; в антруме 3,6.

ЭФГДС – слизистая пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, гиперемия по типу «языков пламени», на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов не изменена.

Задание: 1 Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2 Назовите этиопатогенетические причины возникновения данного заболевания у детей старшего возраста.

3 Оцените результаты pH-метрии.

4 Назначьте комплексную терапию данному больному, с рекомендациями по образу жизни.

5 Составьте план диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

Ситуационная задача №2

Больной Р., 17 лет, поступил в отделение кардиологии с **жалобами** на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке и в горизонтальном положении, ноющие постоянные боли в области сердца, не купирующиеся приемом нитроглицерина, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца, повышение температуры тела до субфебрильных цифр в вечерние часы.

Из анамнеза заболевания: месяц назад перенес фолликулярную ангину.

Через 2 недели после перенесенной ангины стал отмечать боли в области сердца, прогрессирующую одышку.

Из анамнеза жизни: наследственность отягощена: у матери ревматическая болезнь сердца.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение предпочтительно ортопное. Отмечается акроцианоз. Одышка инспираторного характера. Со стороны сердечно-сосудистой системы: пульс аритмичен, учащен, частота 95 в 1

минуту. Верхушечный толчок низкий, слабый, малой резистентности. Расширение границ сердца преимущественно влево. Аускультативно: ЧСС 95 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны (имеются внеочередные сокращения с последующей компенсаторной паузой), выслушивается «ритм галопа», систолический шум на I точке аускультации функционального характера. Акцент II тона на III точке аускультации.

Данные лабораторного и инструментального исследования:

Общий анализ крови: эр. - 3,7 х 1012, лейк. – 10.8 х 109, п/я. - 6, с/я - 62, л. -22, м. - 6, СОЭ – 30 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ (+++).

ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС 92 в 1 минуту, отклонение электрической оси сердца влево. Единичные правожелудочковые экстрасистолы. Снижение вольтажа зубцов. Признаки А-В блокады 1 ст.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

ОПК-5

Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенций	***Тестовые задания (кол.)***	***Контрольные вопросы (кол.)***	***Ситуационные задачи (кол.)***
ИД- **опк** 5.1 Знает методы физикального обследования и лабораторных, инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов; ИД - опк 5.2. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, выявлять факторы риска и причины развития заболеваний и анализировать полученную информацию; **-** применять методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; ИД- опк5.3. Владеет методикой установления симптомов и синдромов для установления диагноза в том числе с помощью применения физикальных методов.	***10***	***12***	***10***

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Оцените пробу Зимницкого: колебания удельного веса 1005-1020, дневной диурез 700 мл, ночной диурез 300 мл, общий диурез 1000 мл. За сутки больной выпил 1200 мл

= норма

полиурия

никтурия

гипрестенурия, олигоурия

изостенурия

Выбрать один правильный ответ

2.Целиакия:

1 развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни;

2 приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к смерти;

3 спонтанно не излечивается; (+)

4 сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника; (+)

5 не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности.

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите правильную последовательность системы РААС

1. Альдостерон
2. Ангиотензин1
3. Ренин
4. Ангиотензиноген
5. Ангиотензин2
6. АПФ

~1,2,3,5,4
~3,4,2,1,6
=3,4,2,5,1

4. Установите соответствия между лабораторными изменениями и имеющимися клиническими синдромами.

Лабораторные изменения:

А. Повышение уровня непрямого и прямого билирубина в крови

Б. Повышение уровня прямого билирубина в крови

В. Повышение уровня непрямого билирубина в крови

Г. Исчезновение стеркобилина в кале

Д. Появление билирубина в моче

Е. Повышение уровня уробилина в моче

Ж. Появление билирубина и повышение уровня уробилина в моче

Клинические синдромы:

1.Гемолитическая желтуха

2.Паренхиматозная желтуха

3.Механическая желтуха.

~ 1 – Б 2 – А, Е, Ж 3 – В, Г, Д

= 1 – В, Е 2 – А, Ж 3 — Б, Г, Д

~ 1 – А, В, Г, Д 2 – Б, В, Е, Ж

~ 1 – Б 2 – А, Е, Ж ,Г 3 – В.

Контрольные вопросы

1. Ревматизм (острая ревматическая лихорадка) у детей. Этиопатогенез, критерии активности, диагностические критерии ревматизма. Клиника. Современная классификация.
2. Артериальная гипертензия у детей. Этиология, патогенез, классификация. Лечение
3. Синдром Кавасаки, клиника, диагностические критерии, принципы терапии.

4. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этиопатогенез, диагностические критерии, лечение.
5. Миокардит у детей. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз.
6. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей. Методика исследования в связи с анатомо-физиологическими особенностями. Семиотика основных поражений. Пилороспазм, пилоростеноз. Простая диспепсия. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
7. Гастродуодениты у детей. Лечение, профилактика.
8. Гастродуодениты у детей. Этиопатогенез, классификация. .Особенности клинической картины, течения. Диагностика, дифференциальный диагноз.
9. Язвенная болезнь у детей. Особенности клинической картины у детей (посиндромно). Лечение, профилактика.
10. Язвенная болезнь у детей. Этиология, патогенез, классификация.
11. Функциональные нарушения желчного пузыря, синдром раздраженной кишки. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз.
12. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи; отрыжка кислым. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ФЭГДС госпитализирована.

Из анамнеза: у матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интраверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно- розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, без боли. Стул регулярный, оформленный. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: Hb - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, Эр - 4,2х10^{12} /л; Лейк -7,2х10/л ; п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час. Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; pH - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2-3 в п/з; лейкоциты -2-3 в п/з. Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза - 100 Ед/л (норма 10-120), билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. билирубин -3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8х0,6 см, округлой формы с

гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия. Биопсийный тест на НР инфекцию: положительный (++). УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55х21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена. Дыхательный уреазный тест: положительный.

Задание:1 Клинический диагноз и его обоснование.

2 Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.

3.Перечислите основные методы и способы диагностики НР-инфекции. В чем сущность дыхательного теста?

4 Оцените картину УЗИ, какова информативность УЗИ для постановки диагноза?

5 Современные принципы лечения данного заболевания. Предложите схему лечения данному ребенку.

Ситуационная задача №2

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 сухоедение, 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 +0,+1, в/3, край мягко- эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа 12 9 «овечьего». Общий анализ крови: Hb - 132 г/л; Эр - 4,4х10 /л; Ц.п. - 0,9; Лейк -7,3х10 /л; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

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). 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. Биопсионный тест (де-нол 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 65х38 мм (норма 50х30) с перегибом в области шейки, билиарный сладж. Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Задание:1 Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.

2 Составьте диагностический алгоритм. На каком свойстве пилорического хеликобактера основана его экспресс-диагностика?

3 Что такое синдром Менделя?

4 Какие схемы лечения заболевания Вы знаете?

5 Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.

ПК-2
Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенций	*Тестовые задания (кол.)*	*Контрольные вопросы (кол.)*	*Ситуационные задачи (кол.)*
ИД $_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - этиологию, патогенез и дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД $_{пк2.3.}$Умеет**:** сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. - обосновывать и составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований; - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента. ИД$_{пк2.2.}$ Владеет: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования (осмотр, аускультация, пальпация) пациентов.	***10***	***9***	***10***

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Выберите правильное определение астмы :{
острое заболевание с признаками поражения верхних дыхательных путей
=Хроническое воспалительное заболевание бронхов
острое заболевание с признаками поражения крупных бронхов
острое заболевание с признаками поражения средних бронхов
острое заболевание с признаками поражения мелких бронхов**}**

2. Развитию гипокальциемического судорожного синдрома способствует:
1 ацидоз;
2 алкалоз;
3 гиперкалиемия;
4 гипопротеинемия;

5 гиповентиляция. (+)

3. Состояние алкалоза характерно для:
1 пиелонефрита;
2 сахарного диабета;
3 опухоли мозга с рецидивирующей рвотой; (+)
4 массивной пневмонии;
5 рахита.
Выбрать один правильный ответ

4. Для приготовления пищи при глютен-индуцированной целиакии не рекомендуется использовать:
1 пшеничную муку; (+)
2 ржаную муку; (+)
3 овсяные хлопья; (+)
4 манную крупу; (+)
5 кукурузную муку.
Выбрать несколько правильных ответов

5. Установите алгоритм действий врача при выслушивании клапанов сердца

1. Митральный клапан
2. Трикуспидальный
3. Аортальный
4. Легочной
5. Точка Боткина-Эрба

= 1,3,4,2,5

6. Установите соответствия

	заболевание		Исключение в питании
1	целиакия	А.	Соленая пища
2	панкреатит	Б.	овсяные хлопья
3	Артериальная гипертензия	В.	Жирная пища
=	1-Б, 2-В, 3-А		

Контрольные вопросы

1. Классификация, определение синдрома раздраженного кишечника (СРК). Римские критерии. Локализация болей при СРК.
2. Что такое «красные флаги» при синдроме раздраженного кишечника.
3. Дифференциальная диагностика СРК.
4. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лабораторная диагностика.
5. Острый гломерулонефрит. Диагностика. Лабораторная диагностика. Лечение.
6. Хронический гломерулонефрит. Этиопатогенез. Классификация.

7. Пиелонефрит. Этиопатогенез, классификация. Клиническая картина. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Лабораторная диагностика.
8. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Методика исследования в связи с анатомо-физиологическими особенностями. Семиотика основных заболеваний. Оценка анализов мочи.
9. Хроническая болезнь почек у детей. Этиология, патогенез, лечение.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Больной О., 5 лет, обратился в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава. Жалобы на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда. Из анамнеза известно, что с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения в них. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4 – летнем возрасте.

Общий анализ крови:Нв-100г/л, Эр- 3,0 х 10^{12}/л, Ретик – 3%, Тромб. – 300х10^{9} /л, Лейк. – 8,3 х 10 /л, п/я – 3%, с – 63%, э -3%, л- 22%, м – 9%, СОЭ- 12 мм/ч. Длительность кровотечения по Дьюку 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли Уайту более 15 мин.

Задание: 1 О каком заболевании у данного больного можно думать?

2 Какие методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3 На что следует обратить внимание при сборе анамнеза жизни у родителей ребенка?

4 Назначьте лечение больному.

5 Какой из видов терапии можно считать патогенетическим?

Ситуационная задача №2

Больной П., 10 лет, поступил в отделение с носовым кровотечением.

Из анамнеза известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились экхимозы различной величины и мелкоточечная геморрагическая сыпь. Участковым врачом поставлен диагноз: геморрагический васкулит. При поступлении состояние ребенка тяжелое. При осмотре обращает на себя внимание выраженный геморрагический синдром в виде экхимозов различной величины и давности, на лице, шее и руках петехиальные элементы. В носовых ходах тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Сердечно – легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. 12 9 9

Общий анализ крови: Нв-101 г/л, Эр- 3,2 х 10 /л, Тромб. –12х10 /л, Лейк. – 6,4 х 10 /л, п/я – 2%, с – 59%, э -3%, л- 27%, м -8%, СОЭ- 5мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – соломенно - желтый, удельный вес – 1008, белок –нет, эпителий плоский – 2-4 в п/з, лейкоциты – 2-4 в п/з, эритроциты –нет, цилиндры – нет, слизь – нет, бактерии – нет.

Задание: 1 Сформулируйте правильно диагноз.

2 Приведите классификацию заболевания.

3 Какие симптомы и данные лабораторного обследования явились важными для постановки диагноза?

4 Назначьте лечение данному больному.

5 Какие существуют методы остановки носового кровотечения?

ПК-3

назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД$_{пк3.1.}$Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; ИД$_{пк3.2.}$Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартов специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; ИД$_{пк3.2.}$Умеет охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты. ИД$_{пк3.3.}$ Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	10	10	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Причиной экспираторной одышки является:

1 фарингит;

2 ларингит;

3 бронхиальная обструкция; (+)

4 трахеит;

5 ничего из вышеперечисленного.

Выбрать один правильный ответ

2. У детей реже встречается форма бронхиальной астмы:

Варианты ответов

1 атопическая;

2 неатопическая;

3 астма напряжения;

4 аспириновая астма; (+)

5 инфекционно-аллергическая.

Выбрать один правильный ответ

3. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относится:

1 открытый артериальный проток;

2 коарктация аорты;

3 транспозиция крупных сосудов;

4 открытое овальное окно; (+)

5 тетрада Фалло.

Выбрать один правильный ответ

4. К лекарственным препаратам, контролирующим течение бронхиальной астмы, относятся:

1 бета-2-адреномиметики короткого действия;

2 ингаляционные холинолитики;

3 стероидные противовоспалительные препараты (+)

4 пролонгированные бронходилататоры; (+)

5 иммуностимуляторы;

6 антигистаминные средства.

Выбрать несколько правильных ответов

5. Установите соответствие между названием лекарственного вещества и соответствующим классом препаратов.

Название лекарственного вещества:

А. итоприд

Б. атенолол

В. торасемид

Г. омепразол

Д. тримебутин

Класс препаратов:

1. регулирующее моторику ЖКТ
2. бета– адреноблокаторы
3. блокаторы протоновой помпы
4. диуретики
5. блокаторы кальциевых каналов.

= А-1, Б–2, В–4, Г-3, Д-1

Контрольные вопросы

1. Острые респираторно-вирусные заболевания у детей раннего возраста. Острые респираторно-вирусные заболевания у детей раннего возраста.
2. Острые заболевания бронхолёгочной системы у детей раннего и старшего возраста (бронхиты, бронхиолиты, пневмонии). Этиопатогенез. Классификация.

3. Острые заболевания бронхолёгочной системы у детей раннего и старшего возраста (бронхиты, бронхиолиты, пневмонии). Клиническая картина, диагностика. Лечение и профилактика.

4. Острый обструктивный ларинготрахеит: особенности клиники, дифференциальной диагностики, неотложные мероприятия. Клинические рекомендации Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит.

5. Пневмонии у детей раннего возраста: врожденные, внебольничные, госпитальные. Клинико-морфологические особенности пневмоний у детей старшего возраста.

6. Нозокомиальные пневмонии. Плевриты. Этиология, патогенез, клиника.

7. Астма. Определение. Этиология, патогенез, клиника приступа астмы.

8. Астма. Современная классификация. Цели терапии. Ступенчатая терапия астмы.

9. Астматический статус. Определение, клиника, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.

10. Аллергический ринит, этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Мальчик, 3-и сутки жизни, поступил в отделение патологии новорождённых из родильного дома с диагнозом «кишечное кровотечение». Из анамнеза: ребенок от матери 18 лет. Мать страдает гастритом, дисфункцией билиарного тракта. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели. Роды на 38-й неделе. Масса тела при рождении 2800 г, длина 48 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении среднетяжелое за счет синдрома угнетения. К груди приложен на 1-е сутки, но у матери гипогалактия. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась и ребенка перевели в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание пуэрильное, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется, мелена. В неврологическом статусе: ребенок вялый, рефлексы новорождённого угнетены, мышечный тонус быстро истощается, при нагрузке появляется тремор рук. Общий анализ крови: Hb - 180 г/л, Эр - 5,4х10 /л, Ц.п. - 0,94, тромб- 310,0х10 /л, Лейк-5,9х10/ л, п/я-3%, с - 51%, л - 38%, м - 8%, СОЭ –2 мм/час. Время кровотечения по Дюке - 2 минуты. Время свертывания по Бюркеру: начало - 3,5 минуты, конец - 7 минут. Коагулограмма: каолиновое время - 100" (норма - 40-60"), АЧТВ - 90" (норма - 40-60"), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 30" (норма - 28-32"), протромбиновый комплекс - 25%. Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: непрямой - 196 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, калий -4,8 ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, АСТ - 38 ед., АЛТ - 42 ед. Нейросонограмма: рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена. Глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - до 6 мм).

Задание: 1 Обоснуйте диагноз, укажите факторы риска развития заболевания. 2 Тактика врачей родильного дома. 3 С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз данного случая? 4 Назначьте лечение. 5 Тактика диспансерного наблюдения, как провести вакцинацию на первом году жизни?

Ситуационная задача №2

Девочка от первой беременности, срочных родов на 4-ые сутки жизни находится в родильном доме. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложена сразу после рождения, сосала хорошо. На 3-и сутки появилась желтушность кожи. При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосёт хорошо, крик громкий. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожа чистая, умеренно иктеричная, пупочная ранка без воспалительных изменений. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны ясные, живот мягкий, безболезненный, печень по правой переднеподмышечной линии 1 см; по правой среднеключичной 1 см; по срединной 1/3, селезёнка не пальпируется. Стул жёлтого цвета. Группа крови матери А(II), Rh-положительная.

Группа крови ребенка 0(I), Rh-положительная. Клинический анализ крови: Hb - 196 г/л, Эр -5,9х10^{12}/л, ретикулоциты -1,5%, Ц.п.-0,94, Лейк-9,0х10 /л, п/я-5%, с-42%, э-1%, л-47%, м-5%, СОЭ-2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет. Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -52,4 г/л, билирубин: непрямой - 140 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий -141 ммоль/л, АЛТ - 25 ммоль/л, АСТ - 18 ммоль/л.

1 Поставьте диагноз с обоснованием.

2 Каково происхождение желтухи в данном случае?

3 Проведите дифференциальный диагноз транзиторной и гемолитической желтухи У новорождённого.

4 Обозначьте показания для консультации новорождённого с желтухой невропатологом.

5 Требует ли лечения желтуха у данного ребенка? Как кормить этого ребенка?

Приложение 2

К рабочей программе по дисциплине «Педиатрия»
Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (экзамену) по дисциплине

Контрольные вопросы по разделам

1. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов, костно-мышечной системы. Семиотика нарушений.
2. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств у детей. Развитие статических и психических функций. Роль среды, воспитания и режима для правильного развития детей. Оценка нервно-психического развития детей. Условные и безусловные рефлексы.
3. Аномалии конституции нервноартритический диатез. Характеристика, диагностика, профилактика
4. Аномалии конституции: экссудативно-катаральньй, аллергический диатезы Характеристика, диагностика, профилактика.
5. Атопический дерматит. Клиника, диагностика. Классификация.
6. Атопический дерматит. Этиология, патогенез, лечение.
7. Вскармливание. Естественное, смешанное и искусственное вскармливание детей 1-го года жизни. Принципы этих видов вскармливания. Преимущество естественного вскармливания.
8. Законы нарастания веса и роста, окружности грудной клетки и головы у детей. Физическое развитие детей разного возраста. Акселерация. Семиотика нарушений.
9. Рахит, спазмофилия . Составление плана лечебных и профилактических мероприятий.
10. Рахит, спазмофилия. Этиопатогенез, классификация, клинические, биохимические и рентгенологические изменения при различных клинических вариантах рахита и спазмофилии.
11. Особенности и методика собирания анамнеза у детей и их родителей. Методика общего осмотра здорового и больного ребенка. Периоды детского возраста.

Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей

12. Ревматизм (острая ревматическая лихорадка) у детей. Этиопатогенез, критерии активности, диагностические критерии ревматизма. Клиника. Современная классификация.
13. Артериальная гипертензия у детей. Этиология, патогенез, классификация. Лечение
14. Синдром Кавасаки, клиника, диагностические критерии, принципы терапии.
15. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этиопатогенез, диагностические критерии, лечение.
16. Миокардит у детей. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз.

Заболевания желудочно-кишечного тракта у детей

17. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей. Методика исследования в связи с анатомо-физиологическими особенностями. Семиотика основных поражений. Пилороспазм, пилоростеноз. Простая диспепсия. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
18. Гастродуодениты у детей. Лечение, профилактика.
19. Гастродуодениты у детей. Этиопатогенез, классификация. .Особенности клинической картины, течения. Диагностика, дифференциальный диагноз.
20. Язвенная болезнь у детей. Особенности клинической картины у детей (посиндромно). Лечение, профилактика.
21. Язвенная болезнь у детей. Этиология, патогенез, классификация.
22. Функциональные нарушения желчного пузыря, синдром раздраженной кишки. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз.
23. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз.
24. Классификация, определение синдрома раздраженного кишечника (СРК). Римские критерии. Локализация болей при СРК.
25. Что такое «красные флаги» при синдроме раздраженного кишечника.
26. Дифференциальная диагностика СРК.
27. Целиакия, клиника, диагностика, лечение.

Заболевания почек у детей

28. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лабораторная диагностика.
29. Острый гломерулонефрит. Диагностика. Лабораторная диагностика. Лечение.
30. Хронический гломерулонефрит. Этиопатогенез. Классификация.
31. Пиелонефрит. Этиопатогенез, классификация. Клиническая картина. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Лабораторная диагностика.
32. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Методика исследования в связи с анатомо-физиологическими особенностями. Семиотика основных заболеваний. Оценка анализов мочи.
33. Хроническая болезнь почек у детей. Этиология, патогенез, лечение.

Заболевания легких у детей

34. Острые респираторно-вирусные заболевания у детей раннего возраста. Острые респираторно-вирусные заболевания у детей раннего возраста.
35. Острые заболевания бронхолёгочной системы у детей раннего и старшего возраста (бронхиты, бронхиолиты, пневмонии). Этиопатогенез. Классификация.
36. Острые заболевания бронхолёгочной системы у детей раннего и старшего возраста (бронхиты, бронхиолиты, пневмонии). Клиническая картина, диагностика. Лечение и профилактика.

37. Острый обструктивный ларинготрахеит: особенности клиники, дифференциальной диагностики, неотложные мероприятия. Клинические рекомендации Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит.
38. Пневмонии у детей раннего возраста: врожденные, внебольничные, госпитальные. Клинико-морфологические особенности пневмоний у детей старшего возраста.
39. Нозокомиальные пневмонии. Плевриты. Этиология, патогенез, клиника.
40. Астма. Определение. Этиология, патогенез, клиника приступа астмы.
41. Астма. Современная классификация. Цели терапии. Ступенчатая терапия астмы.
42. Астматический статус. Определение, клиника, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
43. Аллергический ринит, этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
44. Муковисцидоз. клиника, диагностика, лечение.

Заболевания эндокринной системы

45. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей
46. Сахарный диабет 1 типа детей этиология, патогенез, классификация.
47. Сахарный диабет 1 типа у детей принципы лечения.
48. Диабетический кетоацидоз при СД1 типа: клиника, диагностика, принципы лечения;
49. Аномалии конституции лимфатико-гипопластический диатез. Характеристика, диагностика, профилактика Меры неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности.
50. Врожденный гипотиреоз: неонатальный скрининг, принципы терапии. СКВ определение, критерии диагностики, принципы лечения.
51. Хронические расстройства питания. Гипотрофия I, II, III степени. Гипостатура. Паратрофия. Этиопатогенез, классификация, клиника. Лечение и профилактика.
52. Ожирение у детей, диагностика, принципы лечения.
53. Преждевременное половое созревание.
54. Задержка роста. Клиника, диагностика, лечение.

Заболевания кроветворной системы у детей

55. Особенности кроветворения, нормативы периферической крови у детей различного возраста. Семиотика основных поражений. Оценка анализов крови у детей при различных заболеваниях.
56. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей. Методика исследования в связи с их анатомо-физиологическими особенностями.
57. Острый лимфобластный лейкоз у детей. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика лечение.
58. Дефицитные анемии. Клиническая картина. Гематологическая диагностика. Дифференциальный диагноз с другими видами анемий. Составление плана лечения.
59. Лимфогранулематоз. Клиника, диагностика, лечение.

Тестовое задание для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена

Выбрать один правильный ответ

1 Уровень резистентности организма ребенка определяется:

1 кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру; (+)

2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;

3 тяжестью острых заболеваний;

4 числом обострений хронических заболеваний.

2 Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

1 острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз; (+)

2 обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год;

3 на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни;

4 у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год;

5 острые респираторные заболевания отмечались 6 раз.

3 Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с:

1 с рождения;

2 не нужны;

3 с полутора месяцев; (+)

4 с 2-х месяцев;

5 с 6 месяцев.

4 Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

1 2 недели;

2 1 месяц; (+)

3 2 месяца;

4 3 месяца;

5 3,5 месяца.

5 Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит можно после выздоровления не ранее чем через:

1 1 месяц;

2 2 месяца;

3 3 месяца;

4 6 месяцев; (+)

5 12 месяцев.

6 У ребенка с ограниченным нейродермитом прививки можно начинать от начала ремиссии не ранее, чем через:
1 1 месяц;
2 2 месяца от начала ремиссии;
3 3 месяца от начала ремиссии; (+)
4 6 месяцев от начала ремиссии;
5 1 год от начала ремиссии.

7 Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через:
1 1 месяц (+)
2 3 месяца
3 6 месяцев
4 12 месяцев
5 18 месяцев.

8 В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:
1 неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;
2 пневмония, осложненная кардио-васкулярным синдромом;
3 неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет; (+)
4 пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи;
5 затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет.

9 Какова кратность противорецидивирующего лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии:
1 ежеквартально (1 раз в 3 месяца);
2 2 раза в год; (+)
3 1 раз в месяц;
4 1 раз в год;
5 ежемесячно.

10 Лабораторная диагностика фенилкетонурии:
1 проба на ацетон;
2 проба с трехлористым железом; (+)
3 исследование белковых фракций;
4 исследование крови на церуллоплазмин;
5 содержание креатинфосфокиназы в крови и моче.

11 Из перечисленных симптомов повышения внутричерепного давления выберите рентгенологические признаки:
1 обызвествление;

2 расхождение черепных швов; (+)
3 застойные явления на глазном дне;
4 смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии;
5 нарушение корковой нейродинамики.

12 Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:
1 первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит; (+)
2 лимфангоит, лимфаденит;
3 первичный легочный аффект;
4 лимфангоит;
5 первичный легочный аффект, лимфаденит.

13 При каких формах туберкулеза у матери можно сохранять грудное вскармливание:
1 туберкулез легких в фазе кальцинации; (+)
2 туберкулез молочной железы;
3 диссеминированный туберкулез;
4 активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения;
5 обострение туберкулеза, выявленное после родов.

14 Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у детей старшего возраста является:
1 глистная инвазия;
2 нарушение всасывания железа;
3 хроническая кровопотеря; (+)
4 авитаминоз.
5 недостаточное поступление железа с пищей.

15 Антибиотики при ветряной оспе назначают:
1 при тяжелой форме;
2 при появлении гнойных осложнений; (+)
3 при энцефалите;
4 с целью профилактики осложнений;
5 не назначают.

16 Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:
1 уровень рождаемости;
2 уровень смертности;
3 количество врачей на душу населения;
4 младенческая смертность; (+)
5 детская смертность.

17 При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует:
1 перевести в обсервационное отделение и назначить лечение;
2 оставить на месте, назначив лечение;
3 немедленно перевести в соответствующий стационар; (+)
4 все ответы правильные;
5 вызвать инфекциониста.

18 Основные пути передачи внутрибольничной инфекции:
1 через руки персонала; (+)
2 через продукты питания;
3 через белье;
4 через предметы ухода;
5 через медицинский инструментарий.

19 Вакцинация БЦЖ противопоказана:
1 при врожденных ферментопатиях;
2 при иммунодефицитных состояниях;
3 при наличии активного туберкулеза у других детей в семье.
4 во всех указанных случаях; (+)
5 при агаммаглобулинемии Bruton.

20 Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:
1 хориоретинит;
2 катаракта; (+)
3 миокардит;
4 геморрагический синдром;
5 туберозный склероз.

21 Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки характерно осложнение:
1 хориоретинит;
2 катаракта;
3 миокардит; (+)
4 геморрагический синдром;
5 стоматит.

22 Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции:
1 токсоплазмоз;
2 микоплазмоз;
3 хламидиоз; (+)
4 цитомегалия;
5 герпес.

23 Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:
1 сроки внутриутробного поражения; (+)
2 токсичность возбудителя;
3 путь проникновения инфекции;
4 состояние реактивности организма плода;
5 ни один из перечисленных.

24 Заболевание сахарным диабетом матери влияет на состояние инсулярного аппарата у плода:
1 тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода;
2 активизирует клетки инсулярного аппарата; (+)
3 приводит к атрофии инсулярного аппарата;
4 не оказывает никакого влияния;
5 приводит к образованию антиинсулярных антител.

25 Для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение:
1 контакт матери с животными;
2 повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности;
3 наличие в анамнезе самопроизвольных абортов после 5-го месяца беременности;
4 все перечисленное; (+)
5 уровень JgG и JgM.

26 Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть:
1 аспирационная пневмония;
2 язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит;
3 гнойный лептоменингит, остеомиелит;
4 все вышеперечисленные; (+)
5 сепсис.

27 Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери:
1 трансплацентарный; (+)
2 восходящий;
3 через половые клетки отца и матери;
4 при прохождении плода по родовым путям;
5 бронхолегочный.

28 Для врожденного гипотиреоза не характерно:
1 крупная масса при рождении;
2 грубый голос;
3 тахикардия; (+)

4 затянувшаяся желтуха;
5 брадикардия.

28 При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь:
1 кожа и слизистые оболочки;
2 кости;
3 печень; (+)
4 центральная нервная система;
5 почки.

29 Прием беременной женщиной тетрациклина может вызывать у плода:
1 поражение глаз;
2 поражение скелета;
3 поражение зубного зачатка;
4 все перечисленное; (+)
5 анемию.

30 Для болезни гиалиновых мембран не типичен признак:
1 цианоз;
2 тахипноэ с участием в дыхании вспомогательной мускулатуры;
3 метаболический ацидоз;
4 гипокапния и гипероксемия; (+)
5 дыхательная недостаточность

31 Потребность плода в железе значительно возрастает:
1 с 12 недель;
2 с 20 недель;
3 с 28 недель; (+)
4 с 36 недель;
5 остается равномерной в течение всего периода беременности.

32 В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Ваш диагноз:
1 микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия;
2 эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия;
3 алкогольный синдром плода, микроцефалия; (+)
4 все ответы правильные;
5 перинатальное поражение ЦНС.

33 У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:

1 субдуральное кровоизлияние;
2 перивентрикулярное кровоизлияние;
3 отек мозга; (+)
4 перивентрикулярная лейкомаляция;
5 менингоэнцефалит.

34 Первый "перекрест в формуле крови" у недоношенных детей происходит:
1 на 4-й день жизни;
2 на 5-й день жизни;
3 на 6-ой день жизни;
4 после 7-10 дня жизни; (+)
5 на 21 день жизни.

35 Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется:
1 к концу 1-й недели жизни;
2 к концу 2-й недели жизни; (+)
3 к концу 1-го месяца жизни;
4 на 2-м месяце жизни;
5 на 3 месяце жизни.

36 Потребность в белке доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании:
1 1,5-2 г/кг в сутки;
2 2,25-3,5 г/кг в сутки;
3 3,6-4 г/кг в сутки; (+)
4 4,5-5 г/кг в сутки;
5 5,0-5,5 г/кг в сутки.

37 В углеводах грудного молока преобладает сахар:
1 сахароза;
2 мальтоза;
3 бета-лактоза; (+)
4 галактоза;
5 глюкоза.

38 Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании способствуют:
1 короткий пищевод;
2 недостаточное развитие кардиального отдела желудка;
3 относительный гипертонус пилорического отдела желудка;
4 все перечисленные; (+)
5 физиологический дефицит ферментов.

39 В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне:
1 желудка;
2 верхних отделов тонкой кишки; (+)
3 тощей кишки;
4 толстой кишки;
5 во всех отделах равномерно.

40 После введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула через:
1 1 неделю;
2 2-3 недели;
3 4-6 недель; (+)
4 2-3 месяца;
5 4-6 месяцев.

41 Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом:
1 асфиксия и родовая травма;
2 пороки развития ЦНС;
3 гипогликемия и гипокальциемия; (+)
4 гипербилирубинемия;
5 гипергликемия.

42 Самым тяжелым осложнением при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является:
Варианты ответов
1 анемия;
2 поражение печени;
3 поражение ЦНС; (+)
4 сердечная недостаточность;
5 поражение почек.

43 Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается;
1 при лактазной недостаточности;
2 при муковисцидозе; (+)
3 при экссудативной энтеропатии;
4 все ответы правильные;
5 при галактоземии.

44 Предметом выбора при лечении муковисцидоза является ферментный препарат:
1 абомин;

2 трифермент;
3 панкреатин; (+)
4 ораза;
5 мезим-форте.

45 Выраженным цианозом сразу после рождения проявляется:
1 дефект межжелудочковой перегородки;
2 тетрада ФАЛЛО;
3 транспозиция магистральных сосудов; (+)
4 открытый магистральный проток;
5 дефект межпредсердной перегородки.

46 Назовите основной дифференциально-диагностический признак сепсиса:
1 множественные, последовательно возникающие очаги инфекции;
2 нарушения иммунитета и глубокие изменения гемостаза; (+)
3 тяжелое поражение ЦНС;
4 выраженный кишечный синдром;
5 пневмония.

47 Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожденных детей:
1 наличие множества гнойных очагов;
2 тяжелая сердечная недостаточность;
3 гипертермия, угнетение сознания, диспепсические расстройства;
4 нарушение терморегуляции, диспепсические расстройства, неврологические симптомы, нарушение свертываемости крови и ОЦК; (+)
5 гипертермия, токсикоз.

48 В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом выше содержание:
1 белка;
2 витаминов А и Е;
3 иммуноглобулина А;
4 лактозы; (+)
5 галактозы.

49 При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток следует исключить в первую очередь:
1 родовую травму ЦНС;
2 порок развития головного мозга;
3 метаболические нарушения;
4 гнойный менингит; (+)
5 вирусный энцефалит.

50 При фиброэластозе чаще всего поражается:
1 левый желудочек; (+)
2 левое предсердие;
3 правый желудочек;
4 правое предсердие;
5 все отделы.

51 Патогномоничным симптомом для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки является:
1 рвота с рождения;
2 гинекомастия;
3 вирильные наружные гениталии с пигментацией; (+)
4 мраморный рисунок кожи;
5 диарея.

52 Назовите наиболее частый вид гнойного поражения кожи у новорожденных детей:
1 пемфигус;
2 везикулопустулез; (+)
3 болезнь Риттера;
4 псевдофурункулез;
5 синдром Лайела.

53 При лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных наиболее эффективен метод:
1 фототерапия;
2 лечение фенобарбиталом;
3 инфузионная терапия;
4 комбинация перечисленных методов; (+)
5 энтеросорбенты.

54 Укажите характер стула при дисахаридазной недостаточности:
1 гомогенный, желтый, со слизью;
2 жидкий, жирный, зловонный;
3 водянистый, кислый, трескучий; (+)
4 обильный, замазкообразный, ахоличный;
5 малыми порциями со слизью.

Внешний вид экзаменационного билета для проведения экзамена по дисциплине «Педиатрия» по специальности «лечебное дело»:

Некоммерческое образовательное частное учреждение высшего образования «Кубанский медицинский институт»

Кафедра внутренних болезней взрослых и детей

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

для проведения экзамена по дисциплине «Педиатрия»

по специальности «Лечебное дело»

1. Миокардит у детей. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, методы лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, профилактика, прогноз.

2. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей. Методика исследования в связи с анатомо-физиологическими особенностями. Семиотика основных поражений. Пилороспазм, пилоростеноз. Простая диспепсия. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
3. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лабораторная диагностика.

Зав. кафедрой д.м.н.……... _____