

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 25 мая 2017 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Педиатрия»

по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

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

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Педиатрия»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и её формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Периоды детского возраста. Физическое и психомоторное развитие детей.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
2	Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
3	Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы, органов дыхания и кровообращения.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
4	Анатомо-физиологические особенности кроветворения, мочеобразования у детей.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
5	Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения. Вскармливание.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
6	Дефицитные заболевания у детей (рахит, железодефицитная анемия).	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
7	Острые заболевания дыхательной системы	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
8	Пиелонефрит. Гломерулонефрит.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного,	Пятибалльная шкала оценивания

			подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	
9	Хронический гастродуоденит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
10	Геморрагические диатезы у детей (геморрагический васкулит, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, гемофилия)	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
11	Корь, ветряная оспа, скарлатина, краснуха.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
12	Инфекционный мононуклеоз, дифтерия, эпидемический паротит.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
13	Острые респираторные заболевания	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
14	Острые вирусные гепатиты	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- тестовых заданий по темам изучаемой дисциплины;
- написание рефератов (презентаций), эссе;
- разбор тематического больного;
- разбор истории болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки

знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1 Периоды детского возраста. Физическое и психомоторное развитие детей.

1. Продолжительность периода новорожденности:

- 1) С рождения до окончания 10-х суток;
- 2) С рождения до 28-го дня;
- 3) С рождения до 30-го дня;
- 4) С рождения до окончания первых суток;
- 5) С рождения до 15-го дня;

2. Перинатальным периодом называется период:

- 1) с рождения до 7-го дня жизни;
- 2) с рождения до окончания первого месяца жизни;
- 3) с 23-й недели внутриутробного развития до 7-го дня жизни;
- 4) с 28-й недели внутриутробного развития до момента рождения;
- 5) с 30-й недели внутриутробного развития до окончания первого месяца жизни;

3. Грудной возраст продолжается с:

- 1) с рождения до конца первого года жизни;
- 2) с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- 3) с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- 4) с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- 5) с 21-го дня после рождения до конца первого года жизни;

4. «Период раннего детства» – это период:

- 1) с 1 года до 7 лет;
- 2) с 3 до 5 лет;
- 3) с 3 лет до 7 лет;
- 4) с 1 года до 5 лет;
- 5) с 1 года до 3 лет;

5. «Первый период детства» – это период:

- 1) с 3 до 7 лет;
- 2) 1 года до 3 лет;
- 3) С 3 до 5 лет;
- 4) С 5 до 10 лет;
- 5) С 5 до 7 лет;

6. «Второй период детства» – это период:

- 1) девочки 10-12 лет, мальчики 11 – 13 лет;
- 2) девочки 7-13 лет, мальчики 7 – 12 лет;
- 3) девочки 6 -10 лет, мальчики 6 – 11 лет;
- 4) девочки 7-11 лет, мальчики 7 – 12 лет;
- 5) девочки 7-12 лет, мальчики 7- 11 лет;

7. Старший школьный возраст начинается:

- 1) Девочки с 13 лет, мальчики с 14 лет;
- 2) Девочки с 12 лет, мальчики с 13 лет;
- 3) Девочки с 13 лет, мальчики с 12 лет;
- 4) Девочки с 14 лет, мальчики с 15 лет;
- 5) Девочки с 15 лет, мальчики с 16 лет;

8. Средние показатели длины тела здорового ребенка в возрасте 3 лет:

- 1) 120 см;
- 2) 94 см;
- 3) 115 см;
- 4) 82 см;
- 5) [-]132 см;

9. Укажите временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:

- 1) с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- 2) с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка

- 3) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток вне- утробной жизни плода
- 4) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток вне- утробной жизни плода
- 5) с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
- 6) с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

10. Средние сроки появления у ребенка гуления:

- 1) 2 недели
- 2) 4-5 недель
- 3) 7-8 недель
- 4) 3 месяца

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	2	5	1	4	2	2	6	3

Тема 2. Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.

1.Кожа развивается из следующих зародышевых листков:

1. экто- и мезодермы
2. мезодермы
3. энтеродермы
4. эктодермы

2. Дерма состоит из

1. базальной мембраны, эпидермиса
2. коллагеновых, эластических волокон, придатков кожи, клеточных элементов
3. волокнистой соединительной ткани и жировых клеток
4. придатков кожи, коллагеновых волокон
5. волокнистой соединительной ткани.

3. Эпидермис состоит из следующих слоев клеток

- 1 рогового, зернистого, блестящего
- 2 базального, базальной мембраны, шиповидного
- 3 шиповидного, базального, зернистого
- 4 рогового, базального, блестящего

4.При стафилодермиях поражаются:

- 1.гладкая кожа
- 2.слизистые
- 3.устья волосяных фолликулов
- 4.углы рта

5.При стрептодермиях поражаются:

- 1.гладкая кожа
- 2.волосяные фолликулы
- 3.сальные железы
- 4.потовые железы

6. Самый высокий процент возникновения стафилококковых пиодермитов наблюдается в:

1. грудном возрасте
2. раннем детстве
3. юности
4. зрелости

7.Для лечения пиодермий применяют:

- 1.антибиотики
- 2.глюкокортикоидные гормоны
- 3.сульфаниламиды
- 4.вакцины

8.Для профилактики пиодермитов применяют:

- 1.дезинфекцию микротравм
- 2.УФО
- 3.витамины
- 4.общие ванны

9.При остеофолликулитах применяют:

- 1.антибиотики внутрь
- 2.мази с антибиотиками
- 3.анилиновые краски
- 4.антимикотики

10.Вирусами вызываются заболевания:

- 1.бородавки
- 2.герпес
- 3.красный плоский лишай
4. контагиозный моллюск

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	4	3	1	2	1	3	2,3	1,2

Тема 3. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы, органов дыхания и кровообращения.

1. Длина тела у здорового ребенка в возрасте 5 месяцев в среднем составляет:

- 1) 73 см;
- 2) 58 см;
- 3) 64 см;
- 4) 70 см;
- 5) 80 см;

2. Длина тела здорового ребенка в возрасте 1 года в среднем составляет:

- 1) 66-68 см;
- 2) 75-77 см;
- 3) 80-82 см;
- 4) 68-70 см;
- 5) 85-87 см;

3. Длина тела новорожденного удваивается к возрасту:

- 1) 7 лет;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 1,5 года;
- 5) 2,5 года;

4. Длина тела новорожденного утраивается в среднем к возрасту:

- 1) 7 лет;
- 2) 12 лет;
- 3) 9 лет;
- 4) 5 лет;
- 5) 10 лет;

5. За второй год жизни здоровый ребенок вырастает обычно на:

- 1) 2-4 см;
- 2) 7-9 см;
- 3) 12-13 см;
- 4) 5-7 см;
- 5) 18-20 см;

6. Функциональными особенностями кожи у новорожденного и ребенка первых лет жизни являются все, кроме:

- 1) низкая защитная функция кожи;
- 2) низкая резорбционная функция кожи;
- 3) повышенная чувствительность к повреждающему действию солнечных лучей;

- 4) несовершенная терморегулирующая функция кожи;
- 5) высокая ранимость кожи;

7. Первые шаги с поддержкой у ребенка, в среднем, появляются в

- 1) 7 месяцев
- 2) 8 месяцев
- 3) 10 месяцев
- 4) 13 месяцев
- 5) 15 месяцев

8. В какие сроки, в среднем, ребенок начинает самостоятельно ходить?

- 1) 7 месяцев
- 2) 8 месяцев
- 3) 9 месяцев
- 4) 10 месяцев
- 5) 12 месяцев

9. В каком возрасте ребенок начинает узнавать мать среди группы людей?

- 1) Сразу после рождения
- 2) 1 месяц
- 3) 4 месяца
- 4) 6 месяцев
- 5) 8 месяцев

10. Для астеноидного типа конституции не характерно:

- 1) Уплощенная грудная клетка
- 2) Выраженное развитие жировой ткани
- 3) Слабое развитие подкожно-жирового слоя
- 4) Слабое развитие костяка
- 5) Слабое развитие мышечного компонента сомы

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	2	2	3	2	3	5	3	2

Темы 4. Анатомо-физиологические особенности кроветворения, мочеобразования у детей.

1. Подавлением гемопоэтической функции костного мозга у детей обусловлены анемии:

- 1. гипопластические
- 2. гемолитические
- 3. алиментарные
- 4. постгеморрагические

2. Обнаружение в периферической крови у детей мегалоцитов (больших, функционально неполноценных эритроцитов) характерно для анемий:

- 1. белководефицитных
- 2. витаминдефицитных
- 3. гипопластических
- 4. постинфекционных

3. Целиакия, неспецифический язвенный колит и другие заболевания кишечника, препятствующие всасыванию пищи, у детей могут стать причиной анемии:

- 1. апластической
- 2. дефицитной
- 3. гемолитической
- 4. постгеморрагической

4. Уровень гемоглобина в крови у детей при тяжелой форме железодефицитной анемии снижается ниже (г/л):

- 1. 110
- 2. 80
- 3. 66
- 4. 50

5. Уровень гемоглобина в крови у детей при легкой форме железодефицитной анемии снижается ниже (г/л):

- 1. 110
- 2. 80

3. 66

4. 50

6. Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают железо в:

1. инъекциях (феррум-лек)
2. капсулах (эрифер)
3. драже (ферроплекс)
4. сиропе (актиферрин)

7. У детей с железодефицитной анемией отмечается стремление есть:

1. глину, мел
2. молочные блюда
3. мясные блюда
4. фрукты, овощи

8. Емкость мочевого пузыря у ребенка 1 года составляет (в мл):

1. 50
2. 100
3. 150
4. 200

9. Длина уретры у новорожденного мальчика составляет (в см):

1. 1–2
2. 3–4
3. 5–6
4. 7–8

10. Длина уретры у новорожденной девочки составляет (в см):

1. 1–2
2. 3–4
3. 5–6
4. 7–8

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	3	1	4	1	2	3	1

Тема 5. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения. Вскармливание.

1. К хроническим заболеваниям органов пищеварения наиболее предрасположены дети:

- 1) Торакального типа конституции
- 2) Дигестивного типа конституции
- 3) Мышечного типа конституции
- 4) Астеноидного типа конституции
- 5) Недифференцированного типа конституции

2. Ожирение у детей дигестивного типа конституции развивается:

- 1) В 10-20% случаев
- 2) В 100% случаев
- 3) В 25-35% случаев
- 4) В 60-70% случаев
- 5) Не развивается

3. Какое из состояний пищеварительной системы новорожденного можно отнести к пограничным?

- 1) Срыгивания новорожденного
- 2) Пилороспазм
- 3) Рвота
- 4) Транзиторный катар кишечника
- 5) Пилоростеноз

4. Физиологическая желтуха доношенного новорожденного визуализируется при уровне непрямого билирубина:

- 1) До 34 мкмоль/л
- 2) Выше 105-120 мкмоль/л
- 3) От 35 до 55 мкмоль/л

4) От 56 до 104 мкмоль/л

5) Выше 171 мкмоль/л

5. Какое состояние не относится к дистрофиям?

1) Гипотрофия

2) Эйтрофия

3) Паратрофия

4) Квashiоркор

5) Маразм

6. При гипотрофии I степени подкожно-жировой слой истончен:

1) на лице

2) на животе

3) на руках

4) на бедрах

5) на лице и всем теле

7. При гипотрофии I степени не характерно:

1) снижение жирового слоя на туловище

2) уплощение весовой кривой

3) мышечная гипотония

4) отставание длины тела на 5 см

5) беспокойство

8. Основным компонентом жира женского молока являются:

1) Холестерол;

2) Фосфолипиды;

3) Свободные жирные кислоты;

4) Триглицериды;

5) Насыщенные жирные кислоты;

9. Какие две незаменимые жирные кислоты, которые человеческий организм вырабатывать не может, ребенок получает с грудным молоком?:

1) Пальмитиновую и стеариновую;

2) Линолевою и альфа-линоленовую;

3) Капроновую и гамма-масляную;

4) Линолевою и стеариновую;

5) Пальмитиновую и капроновую;

10. Желательно, чтобы длительность одного грудного кормления не превышала:

1) 20-30 минут;

2) 40-50 минут;

3) 10-15 минут;

4) 5-10 минут;

5) 1 часа;

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	4	4	2	2	2	4	4	2	1

Тема 6. Дефицитные заболевания у детей (рахит, железодефицитные анемия).

1. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:

1) нормохромной

2) гипохромной

3) гиперхромной

4) полихромной

5) монохромной

2. При железодефицитной анемии выявляется повышение:

1) процента насыщения трансферрина

2) уровня сывороточного железа

3) уровня ферритина в сыворотке

4) концентрации гемоглобина в эритроците

5) железосвязывающей способности сыворотки крови

3. Причиной развития железодефицитных анемий у детей являются все, кроме:

- 1) алиментарная
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) инфекционные заболевания
- 4) аплазия костного мозга
- 5) ювенильные маточные кровотечения у девочек

4. Депо железа в организме является:

- 1) костный мозг
- 2) мышцы
- 3) сердце
- 4) почки
- 5) лимфатические узлы

5.. Клиническим симптомом железодефицитной анемии не является:

- 1) нарастающая бледность кожных покровов
- 2) лимфаденопатия
- 3) утомляемость, раздражительность
- 4) трофические нарушения кожи, волос, ногтей
- 5) систолический шум с пунктум максимум на верхушк

6.Рахит не бывает:

- 1) Дефицитным
- 2) Зависимым
- 3) Резистентным
- 4) Иммунным
- 5) Наследственным

7. Витамин D- дефицитный рахит наиболее часто встречается:

- 1) У молодых взрослых
- 2) В возрасте 10-12 лет
- 3) На первом году жизни
- 4) В возрасте 3-6 лет
- 5) В возрасте 7-9 лет

8. Ранним признаком развития витамин D-дефицитного рахита является:

- 1) Деформации нижних конечностей
- 2) Задержка физического развития
- 3) Изменения на электроэнцефалографии
- 4) Изменения в геноме
- 5) Вегетативные расстройства

9.Наименее специфическим для рахита является:

- 1) Наличие «реберных четок»
- 2) Задержка процессов роста
- 3) Наличие лобных и теменных бугров
- 4) Рентгенологическое изменение в зонах роста трубчатых костей
- 5) Наличие гиперплазии остеоидной ткани в эпифизарных зонах

10.Для рахита в периоде разгара не характерно:

- 1) Снижение аппетита
- 2) Наличие вялости и низкой активности ребенка
- 3) Повышение цифр щелочной фосфатазы
- 4) Наличие фебрильной лихорадки
- 5) Присутствие выраженной фосфатурии

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	5	4	1	2	4	3	5	2	4

Тема 7. Острые заболевания дыхательной системы

1. К анатомо-физиологическим особенностям органов дыхания у детей НЕ относится:

- 1) узкие и короткие носовые ходы
- 2) «экспираторное» строение грудной клетки
- 3) незавершенность развития придаточных пазух
- 4) широкие, относительно взрослых, бронхи и бронхиолы
- 5) меньшая, чем у взрослых, выраженность дыхательной мускулатуры

2. «Лающий» кашель характерен для больных:

- 1) острым простыми бронхитом
- 2) острым обструктивным бронхитом
- 3) ринофарингитом
- 4) пневмонией
- 5) ларинготрахеитом

3. Спастический навязчивый кашель со свистящим обертонном характерен для больных:

- 1) коклюшем
- 2) острым простым бронхитом
- 3) бронхиальной астмой
- 4) бронхоэктатической болезнью
- 5) острым трахеитом

4. Коклюшеподобный кашель без реприз характерен для больных:

- 1) муковисцидозом
- 2) острым ринитом
- 3) острой пневмонией
- 4) острым простым бронхитом
- 5) аденоидитом

5. Битональный кашель характерен для:

- 1) муковисцидоза
- 2) острого обструктивного бронхита
- 3) аспирации инородного тела, увеличения внутригрудных лимфатических узлов
- 4) острого простого бронхита
- 5) ларинготрахеита

6. Приступообразный кашель с репризами характерен для:

- 1) судорожного периода коклюша
- 2) острого простого бронхита
- 3) приступа бронхиальной астмы
- 4) бронхоэктатической болезни
- 5) острого трахеита

7. Кашель и чувство затруднения дыхания при физической нагрузке возникает у детей, больных:

- 1) острой пневмонией
- 2) ринофарингитом
- 3) коклюшем
- 4) бронхиальной астмой
- 5) [острым простым бронхитом]

8. Коробочный оттенок перкуторного звука определяется у больных:

- 1) бронхоэктатической болезнью
- 2) острым простым бронхитом
- 3) острым обструктивным бронхитом
- 4) острым ларинготрахеитом
- 5) острой пневмонией

9. Локальное ослабление дыхания характерно для:

- 1) начального периода острой пневмонии
- 2) приступного периода бронхиальной астмы
- 3) острого ларинготрахеита
- 4) острого простого бронхита
- 5) острого обструктивного бронхита

10. Диффузное ослабление дыхания характерно для:

- 1) острой пневмонии
- 2) острого простого бронхита
- 3) острого ринофарингита
- 4) приступного периода бронхиальной астмы
- 5) коклюша

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4	5	3	1	3	1	4	3	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 8. Пиелонефрит. Гломерулонефрит.

1.Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для:

1. гломерулонефрита
2. цистита
3. пиелонефрита
4. нефроптоза

2.Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче:

1. лейкоцитов
2. эритроцитов
3. сахара
4. белка

3.Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите:

1. гематогенный
2. нисходящий
3. контактный
4. восходящий

4.У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении:

1. правил гигиены промежности
2. режима кормления
3. режима сна
4. температурного режима в помещении

5.Внезапное начало заболевания после переохлаждения ребенка, боли внизу живота и болезненное мочеиспускание характерны для:

1. хронического цистита
- 2.острого гломерулонефрита
3. острого цистита
- 4.дисметаболической нефропатии

6.Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев — это:

1. гломерулонефрит
2. цистит
3. пиелонефрит
4. нефроптоз

7.Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является:

1. стрептококк
2. кишечная палочка
3. палочка сине-зеленого гноя
4. гонококк

8.Симптомы интоксикации, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при:

1. дисметаболической нефропатии
2. цистите
3. пиелонефрите
4. вульвовагините

9.Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для:

1. пиелонефрита
- 2.гломерулонефрита
3. опухоли почек
4. цистита

10.Данные о функциональном состоянии каждой почки в отдельности у детей получают при:

1. УЗИ
2. обзорной урографии
3. исследовании клиренса эндогенного креатинина

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	3	1	4	1	4	4	1

Тема 9. Хронический гастродуоденит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

1.Повышение аппетита у детей наблюдается:

1. при насильственном питании
- 2 в периоды усиленного физического развития
- 3 при физическом и психическом перенапряжении
- 4 при малоподвижном образе жизни

2.Одной из наиболее частых причин острого эзофагита у детей является:

- 1 длительный прием салицилатов
- 2 пищевая аллергия
- 3 нерегулярное и неполноценное по составу питание
4. хронические заболевания печени и желчных путей

3.Постельный режим ребенку с обострением хронического гастродуоденита рекомендуют соблюдать до:

- 1 исчезновения пальпаторных болей
- 2 исчезновения самостоятельных болей
- 3 исчезновения диспепсических явлений
- 4 полного выздоровления

4.Существенную роль в язвообразовании у детей отводят:

- 1 кишечной палочке
- 2 протее
- 3 хеликобактерным микроорганизмам
- 4 палочке молочно-кислого брожения

5.Осложнение язвенной болезни у детей, требующее немедленного оказания помощи:

- 1 пенетрация
- 2 малигнизация
- 3кровотечение
- 4 деформация луковицы двенадцатиперстной кишки

6.Язвенное кровотечение характеризуется меленой и отсутствием рвоты при локализации язвы:

1. на малой кривизне желудка
2. в кардиальном отделе желудка
3. на большой кривизне желудка
4. в двенадцатиперстной кишке

7.Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при:

- 1.кровотечении из язвы
- 2 деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
- 3.пенетрации язвы
4. перфорации язвы

8.Упорный болевой синдром, не уменьшающийся от приема антацидов, с рвотой, не приносящей облегчения, характерен для осложнения язвенной болезни у детей:

- 1.кровотечение из язвы
- 2 перфорация язвы
- 3пенетрация язвы
- 4 деформация луковицы двенадцатиперстной кишки

9.Появление на фоне симптомов язвенной болезни у детей чувства переполнения желудка, отрыжки тухлым, рвоты с остатками пищи, съеденной накануне, похудание свидетельствует об осложнении:

- 1 малигнизация язвы
- 2 перфорация язвы
- 3 пенетрация язвы
- 4 стеноз привратника

10.Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы, для лечения язвенной болезни у детей:

- 1 ранитидин
- 2 де-нол

- 3) атропин
- 4. гастропепин

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	2	3	3	4	1	3	4	2

Тема 10. Геморрагические диатезы у детей (геморрагический васкулит, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, гемофилия)

1. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии А и В?

- 1) гематомный
- 2) петехиально-пятнистый
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-васкулитный
- 5) ангиоматозный

2. Какой тип кровоточивости характерен для тромбоцитопении?

- 1) гематомный
- 2) петехиально-экхиматозный
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-васкулитный
- 5) ангиоматозный

3. Какой тип кровоточивости характерен для геморрагического васкулита?

- 1) гематомный
- 2) петехиально-пятнистый
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-васкулитный
- 5) ангиоматозный

4. Гемофилия В у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора:

- 1) VI
- 2) VII
- 3) VIII
- 4) IX

5. У ребенка на 2-й день жизни кровотечение из сосудов пупочного остатка, мелена, микрогематурия. Наиболее вероятный диагноз?

- 1) врожденный лейкоз
- 2) геморрагическая болезнь новорожденных
- 3) гемофилия А
- 4) геморрагический васкулит

6. Какие исследования более целесообразны при тромбоцитопатии?

- 1) исследование адгезии и агрегации тромбоцитов
- 2) исследование коагулограммы
- 3) определение ретракции кровяного сгустка
- 4) определение протромбина и фибриногена
- 5) определение длительности кровотечения по Дюке

7. Какая геморрагическая сыпь характерна для тромбоцитопении?

- 1) васкулитно-пурпурная
- 2) локализованная вокруг суставов
- 3) петехиально-экхиматозная
- 4) несимметрично расположенная

8. Назовите методы лечения при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

- 1) спленэктомия
- 2) криопреципитат
- 3) преднизолон
- 4) инфузия иммуноглобулина G
- 5) пульс-терапия метилпреднизолом

9. Укажите эффективные методы остановки кровотечения при гемофилии А:

- 1) спленэктомия
- 2) трансфузия криопреципитата
- 3) преднизолон

4) переливание очищенного VIII фактора

10. Какие функции выполняют тромбоциты в гемостазе?

- 1) ангиотрофическую
- 2) адгезивно-агрегационную
- 3) вазоконстрикторную
- 4) способствуют ретракции кровяного сгустка
- 5) активируют фибринолиз

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	4	4	2	1,3,5	3,4	1,3,4,5	2,4	1,2,3,4

Тема 11. Корь, ветряная оспа, скарлатина, краснуха.

1. Возбудителем кори является:

- 1) вирус
- 2) пневмококк
- 3) микобактерия
- 4) шигелла

2. Инкубационный период при краснухе составляет:

- 1) Не менее 7 дней
- 2) От нескольких часов до нескольких дней
- 3) 7–9 дней
- 4) 11 – 21 дней
- 5) Более 21 дня

3. Инкубационный период при скарлатине составляет:

- 1) 1 – 7 дней
- 2) Несколько часов
- 3) 11 – 21 дней
- 4) 15 – 45 дней
- 5) Не известно

4. Сроки изоляции больного на дому при ОРЗ составляют:

- 1) До 3 дней
- 2) 7 – 10 дней
- 3) Не менее 21 дня
- 4) Не менее 30 дней
- 5) Изоляции не требуется

5. Сроки изоляции больного на дому при ветряной оспе составляют:

- 1) До 3 дней
- 2) Не менее 21 дня
- 3) Не менее 30 дней
- 4) Не менее 10 дней
- 5) Изоляции не требуется

6. Беременных женщин регистрируют при контакте:

- 1) С больным краснухой
- 2) С больным острой респираторной инфекцией
- 3) С больным ангиной
- 4) С больным инфекционным мононуклеозом
- 5) С больным скарлатиной

7. Не болевших школьников изолируют на дому при контакте:

- 1) С больным краснухой
- 2) С больным скарлатиной
- 3) С больным острой респираторной инфекцией
- 4) С больным ангиной
- 5) С больным инфекционным мононуклеозом

8. Показанием для госпитализации инфекционного больного прежде всего является:

- 1) Выраженность синдрома интоксикации
- 2) Обильная экзантема
- 3) Наличие выраженных катаральных симптомов
- 4) Наличие лихорадки

5) Увеличение шейных лимфатических узлов

9. Синдром интоксикации обычно менее выражен:

- 1) При скарлатине
- 2) При ангине
- 3) При гриппе
- 4) При инфекционном мононуклеозе
- 5) При краснухе

10. Инкубационный период при ветряной оспе составляет:

- 1) От нескольких часов до нескольких дней
- 2) 11 – 21 дней
- 3) Не более 7 дней
- 4) 7– 9 дней
- 5) Более 21 дня

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	1	2	4	1	2	1	5	2

Тема 12. Инфекционный мононуклеоз, дифтерия, эпидемический паротит.

1. Бактериологическое исследование зева проводится в обязательном порядке при всех состояниях, за исключением:

- 1) фолликулярная ангина
- 2) острая респираторная инфекция
- 3) лакунарная ангина
- 4) дифтерия
- 5) скарлатина

2. Вызов врача на дом считается первичным:

- 1) При проведении патронажа новорожденного
- 2) При первом обращении к данному врачу
- 3) При вызове врача по поводу вновь возникшего заболевания
- 4) При проведении дородового патронажа
- 5) При проведении противоэпидемических мероприятий

3. Вызов врача на дом считается повторным:

- 1) При 2-ом обращении к данному врачу
- 2) При повторном обращении в течение календарного года
- 3) При повторном обращении в данном возрастном периоде ребенка
- 4) При повторном обращении по поводу данного заболевания
- 5) При проведении дезинфекции в инфекционном очаге

4. Посещение ребенка на дому считается активным:

- 1) Если он выполнен по инициативе ребенка
- 2) Если он выполнен по инициативе родителей
- 3) Если он выполнен с использованием автотранспорта
- 4) Если он выполнен по инициативе соседей
- 5) Если он выполнен по инициативе самого врача

5. Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются у детей на:

- 1) лице
- 2) туловище
- 3) конечностях

4 слизистой оболочке щек

6. При диагностике ангины НЕ требуется обязательно:

- 1) исключить дифтерию
- 2) исключить скарлатину
- 3) назначить антибактериальную терапию
- 4) провести консультацию ЛОР-врача
- 5) исключить инфекционный мононуклеоз

7. Активные посещения на дому необязательны при наличии у ребенка:

- 1) Острой респираторной инфекции
- 2) Фолликулярной ангины
- 3) Лакунарной ангины

- 4) Скарлатины
- 5) Инфекционного мононуклеоза

8. В первые 6 месяцев жизни ребенка не проводят вакцинацию:

- 1) От эпидемического паротита
- 2) От туберкулеза
- 3) От полиомиелита
- 4) От коклюша
- 5) От дифтерии

9. Вакцина АКДС расшифровывается как:

- 1) Адсорбированная коклюшная, дифтерийная, столбнячная
- 2) Адсорбированная колиэнтеритная, дизентерийная, сальмонеллезная
- 3) Ассимилированная коклюшная, дифтерийная, столбнячная
- 4) Анатоксин коклюшный, дифтерийный, столбнячный
- 5) Адсорбированная краснушная, дифтерийная, столбнячная

10. Местная реакция на введение АКДС обычно проявляется

- 1) Образованием участка склеродермии
- 2) Незначительной болезненностью и легкой припухлостью в месте инъекции
- 3) Формированием микроабсцесса
- 4) Некротизированием участка кожи
- 5) Образование волдыря в месте введения

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	4	5	4	4	1	1	1	2

Тема 13. Острые респираторные заболевания.

1. При лечении на дому ОРЗ обычно НЕ назначают:

- 1) Обильное питье
- 2) Постельный режим
- 3) Сосудосуживающие местные средства
- 4) Жаропонижающее средство
- 5) Антибиотикотерапию

2. Специфическая профилактика инфекционных болезней включает:

- 1) Поддержку грудного кормления
- 2) Адекватное возрасту питание ребенка
- 3) Вакцинацию
- 4) Физические и закаливающие мероприятия
- 5) Профилактику дефицитных заболеваний

3. Основным направлением деятельности участкового педиатра НЕ является:

- 1) Профилактическая работа
- 2) [Лечебно-диагностическая работа
- 3) Медицинское образование населения
- 4) Научная работа
- 5) Юридически-консультативная работа

4. Подразделением детской поликлиники НЕ является:

- 1) Регистратура
- 2) Прививочный кабинет
- 3) Кабинет здорового ребенка
- 4) [Столовая для диетического питания детей
- 5) Квартирная помощь

5. Выраженной нейротропностью обладают:

- 1. аденовирусы
- 2. вирусы гриппа
- 3. риновирусы
- 4. респираторно-синцитиальные вирусы

6.. Судорожный синдром у детей чаще возникает при:

- 1. аденовирусной инфекции
- 2. гриппе
- 3. риновирусной инфекции

4. респираторно-синцитиальной инфекции

7.Обструктивный синдром при респираторно-синцитиальной инфекции у детей характеризуется:

1. упорным кашлем, одышкой
2. слабостью, повышением температуры
3. недомоганием, отеками
4. желтухой, болью в животе

8.Для риновирусной инфекции у детей наиболее характерно:

1. высокая температура тела
2. резко выраженная одышка
3. кашель со "ржавой" мокротой
4. обильные выделения из носа

9.Ведущим признаком крупа у детей является:

1. лихорадка
2. гиперемия лица
- 3) инспираторная одышка
- 4) экспираторная одышка

10..Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей:

- 1) пневмония
- 2) лейкоз
- 3) сахарный диабет
- 4) туберкулез

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	3	5	4	2	2	1	4	3	1

Тема 14. Острые вирусные гепатиты

1. Какой из перечисленных вариантов преджелтушного периода не характерен для вирусного гепатита А:

1. *Артралгический
2. Диспепсический
3. Катаральный
4. Астено-вегетативный
5. Смешанный

2. Какие из перечисленных маркеров подтверждают вирусный гепатит А:

1. *Анти-HAV IgM
2. Анти-HBsAg IgM
3. Анти-HCV IgM
4. Анти-HDV IgM
5. Анти-HBeAg IgM

3. Какие изменения в биохимических показателях наиболее характерны для безжелтушной формы вирусного гепатита А:

1. Гипербилирубинемия
2. *Повышение уровня трансаминаз
3. Повышение щелочной фосфатазы
4. Повышение уровня холестерина
5. Все ответы верны

4. Длительность преджелтушного периода при типичной форме вирусного гепатита А составляет:

1. 1-3 дня
2. *4-7 дней
3. 8-14 дня
4. 15-20 дней
5. Более 20 дней

5. В какой возрастной группе наиболее часто встречается вирусный гепатит А:

1. От 0 до 1-го года
2. От 1-го года до 3-х
3. От 3-х до 5-ти

4.* От 5-ти до 14-ти лет

5. Старше 14-ти лет

6. Основным видом лечения при легких формах вирусного гепатита А является:

1. *Соблюдение режима и диеты
2. Применение гепатопротекторов
3. Инфузионная терапия
4. Ферментные препараты
5. Глюкокортикоидная терапия

7. Какой из биохимических показателей наиболее важен для оценки тяжести течения вирусного гепатита:

1. *Повышение билирубина
2. Повышение трансаминаз
3. Повышение тимоловой пробы
4. Повышение холестерина
5. Все ответы верны

8. Каковы исходы вирусного гепатита А:

1. *Выздоровление
2. Хронический вирусный гепатит
3. Цирроз печени
4. Острая печеночная недостаточность
5. Все ответы верны

9. Назовите пути передачи вирусного гепатита В:

1. *Парентеральный
2. Пищевой
3. Водный
4. Контактно-бытовой
5. Трансмиссивный

10. Какие маркеры характерны для гепатита В в остром периоде:

1. HbsAg, HbeAg
2. Анти-HBcor IgM
3. Анти-HBs IgM
4. Анти-HBeIgM
5. *Все ответы верны

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	2	4	1	1	1	1	5

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций, эссе для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1. Периоды детского возраста. Физическое и психомоторное развитие детей.

1. Особенности роста и развития детей дошкольного возраста.
2. Особенности роста и развития детей школьного возраста.
3. Особенности роста и развития подросткового периода.

Тема 2. Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.

4. Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани
5. Уход за кожей новорожденного.

Тема 3. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы, органов дыхания и кровообращения.

6. Суставной синдром у детей. Принципы диагностика и лечения.
7. Врожденные пороки сердца, дифференцированное наблюдение, хирургическая коррекция в современных условиях
8. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков

Тема 4. Анатомо-физиологические особенности кроветворения, мочеобразования у детей

9. Принципы лечения анемий у детей.
10. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования у детей

Тема 5. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения. Вскармливание.

11. Вскармливание новорожденных и недоношенных детей

12. Функциональные нарушения верхних отделов пищеварительного тракта

Тема 6. Дефицитные заболевания у детей (рахит, железодефицитные анемия).

13. Анемии у детей первого года жизни

14. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста с рахитоподобными заболеваниями

15. Приобретенные анемии у детей (железодефицитные, вит-В12-и фолиевые дефицитные, гемолитические, апластические)

Тема 7. Острые заболевания дыхательной системы

16. Дифференциальная диагностика заболеваний органов дыхания у детей, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции

17. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания у детей

18. Врожденные и наследственные заболевания легких у детей

Тема 8. Пиелонефрит. Гломерулонефрит.

19. Гломерулонефрит, диагностика, терапевтическая тактика

20. Интерстициальный нефрит, диагностика, терапевтическая тактика

21. Нефротический синдром в практике педиатра

Тема 9. Хронический гастродуоденит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

22. Хронический гастрит/гастродуоденит (этиология, диагностика, терапия)

23. Язвенная болезнь желудка и ДПК

24. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта (причины, методы диагностики, неотложная помощь)

Тема 10. Геморрагические диатезы у детей (геморрагический васкулит, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, гемофилия)

25. Гемоглобинопатии у детей .

26. Тромбоцитопении у детей.

Тема 11. Корь, ветряная оспа, скарлатина, краснуха.

27. Корь, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

28. Краснуха , этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Тема 12. Инфекционный мононуклеоз, дифтерия, эпидемический паротит.

29. Дифтерия этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

30. Эпидемический паротит, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

31. Профилактики инфекционных заболеваний.

32. Инфекционный мононуклеоз, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Тема 13. Острые респираторные заболевания.

33. Этиология, патогенез, диагностика ОРЗ у детей.

34. Дифференциальная диагностика, принципы лечения ОРЗ у детей.

Тема 14. Острые вирусные гепатиты

35. Острые вирусные гепатиты у детей, этиология. Патогенез, диагностика. Клиника, лечение

36. Дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика острых гепатитов у детей.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.4. Методические указания по разбору тематического больного.

Разбор тематического больного с пиелонефритом.

Работа у постели больного: 1. Сбор анамнеза: а) подъем температуры, дизурические расстройства, боли в животе, пояснице, мутная моча, вялость, снижение аппетита, бледность. Уточняется связь заболевания с предшествующей интеркуррентной инфекцией или другим провоцирующим фактором; б) анамнез жизни собирается по схеме кафедры (ранее перенесенные заболевания, наличие очагов хронической инфекции, состояние здоровья матери до и в период беременности; особенности периода новорожденности, грудного периода, наследственная предрасположенность). 2. Объективное исследование: общее состояние, характерное изменение цвета кожных покровов, тени под глазами, пастозность верхних век. Состояние носоглотки, верхних дыхательных путей, легких, сердечно-сосудистой системы. При пальпации живота определить место болезненности; при бимануальной пальпации почек (в вертикальном и горизонтальном положении) определить

расположение и размер почек. Положительный симптом Пастернацкого; у девочек – наличие, характер и степень влагалищных выделений. При обследовании детей младшего возраста обращать внимание на наличие признаков дегидратации, наличие менингеальных симптомов; характер температуры, мочи, стула. 3. Проанализировать результаты дополнительных исследований: а) анализ крови, б) анализ мочи (преобладание лейкоцитов, бактериурия), в) биохимические показатели крови, г) посевы мочи, д) проба Нечипоренко, Каковского – Аддиса, Амбурже, е) определение активных лейкоцитов, ж) определение степени бактериурии (с ТТХ или другим методом подсчета), з) функциональные исследования почек (диурез, проба Зимницкого, Реберга – Тареева, проба с феноловым красным и др.) и рентгеноурографическое исследование, к) ренография, л) глазное дно, м) ЭКГ, ФКГ. 4. Обосновать и сформулировать развернутый диагноз пиелонефрита. 5. Выявить и представить особенности этиопатогенеза заболевания у курируемого больного. 6. Назначить комплексное этиопатогенетическое лечение с учетом формы – первичный или вторичный, течения – острый или хронический, периода заболевания и степени нарушений функции почек, а также индивидуальных особенностей течения заболевания и сопутствующей патологии. Режим, диета, антибактериальная терапия (с учетом антибиотикограммы): антибиотики, препараты нитрофуранового ряда, 5-НОК, сульфаниламиды и др., их дозировка, длительность применения, показания для отмены или замены одного препарата другим. Использование фитотерапии, десенсибилизирующих средств, витаминотерапия, по показаниям дезинтоксикационная терапия, физиотерапия, симптоматические средства. Показания к хирургическому лечению, санация очагов инфекции. 7. Эпикриз и рекомендации по дальнейшему амбулаторному наблюдению.

Разбор больного с гломерулонефритом.

1. Работа у постели больного: а) жалобы, анамнез болезни и жизни (проводится по схеме истории болезни кафедры); б) сбор анамнеза болезни: отметить связь с перенесенной инфекцией или другими неблагоприятными разрешающими факторами; уточнить давность, длительность, динамику клинических симптомов; в) сбор анамнеза жизни: выявить факторы, способствующие сенсibilизации организма ребенка (острые инфекции, скарлатина, ангина, острые респираторные заболевания; очаги хронической инфекции – хронический тонзиллит, гайморит и др.; переохлаждения, неблагоприятные социально-бытовые условия; наличие в семье болезней почек; введением сывороток, гамма-глобулина и др.). 2. Объективное исследование курируемого больного: бледность кожных покровов, наличие пастозности или отеков, их расположение; изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (повышение АД, возможное расширение границ сердца, приглушенность или акцентуация тонов, наличие систолического шума). Отметить изменения цвета мочи. 3. Проанализировать лабораторные показания и другие дополнительные исследования: а) клинический анализ крови; б) общие анализы мочи; в) биохимические показатели крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, остаточный азот, КОС, содержание электролитов – калия, натрия, кальция, фосфора; ДФА – реакция, СРБ и др. 4. Оценить функциональные показатели почек: а) диурез по отношению к выпитой жидкости; б) ежедневную динамику веса; в) пробу Зимницкого или Рейзельмана (при необходимости с определением белка в каждой порции мочи и суточной экскрецией белка); г) пробу Реберга – Тареева (клиренс по эндогенному креатинину, клубочковая фильтрация и канальцевая реабсорбция); д) пробу Мак-Клора – Олдрича; е) пробу Нечипоренко, Каковского – Аддиса; ж) рентгеноурографическое исследование; з) ренографию; и) глазное дно; к) ЭКГ и ФКГ. 5. Обосновать и сформулировать развернутый клинический диагноз. 6. Выявить и представить особенности патогенеза заболевания у курируемого больного. 7. Назначить и обосновать комплексное этиопатогенетическое лечение с учетом формы гломерулонефрита, периода болезни, степени нарушения функции почек и индивидуальных особенностей детского организма и сопутствующей патологии (режим, диета, антибактериальная терапия, антигистаминные препараты, витамины, гепарин, глюко-кортикоиды, цитостатики типа 4-аминохинолинового ряда, циклофосфан, лейкеран, 6-меркаптопурин и др., диуретики, сердечные средства, гипотензивные препараты – дибазол, резерпин, сульфат магния и др.); физиотерапевтические методы лечения; симптоматическая терапия.

Разбор больного с острой кишечной инфекцией.

1. Знакомство с планировкой детской инфекционной больницы. Обратит внимание на павильонный тип строения детской инфекционной больницы, на принцип отдельной госпитализации больных как по нозологическим формам заболевания, так и по их этиологической структуре. 2. Обратит внимание на важность мероприятий, направленных на предупреждение нозокомиальных инфекций (перекрестная, суперинфекция). 3. Знакомство с работой приемного

покая (особенности его устройства, инвентарь, правила санитарной обработки больных, методы дезинфекции, дезередства, документация). 4. Знакомство с работой диагностического (боксированного) отделения. Структура мельцеровских боксов, их значение (госпитализация больных с сомнительным диагнозом, смешанной инфекцией, наличием контакта по инфекционному заболеванию). 5. Знакомство с основными организационными принципами работы отделения для больных с желудочно-кишечными инфекциями (вопросы госпитализации, размещение с учетом типа возбудителя, одномоментность заполнения палат). 6. Эпидемиологический анамнез (наличие в окружении детей и взрослых с дисфункцией кишечника, реконвалесцентом и т. д.). 7. Анамнез болезни: лихорадка, беспокойство, нарушение аппетита, рвота, частота и характер стула и т. д. 8. Анамнез жизни: особенности преморбидного фона, развитие ребенка, вид вскармливания. 9. Объективное обследование больного: оценка общего состояния, осмотр кожи, подкожной клетчатки (влажность, эластичность, тургор тканей), осмотр слизистых полости рта и зева, исследование сердечнососудистой системы, исследование органов дыхания, исследование нервной системы, исследование пищеварительной системы и органов брюшной полости (вздутие живота, пальпация органов брюшной полости, зоны болезненности, частота и характер стула; осмотр испражнений, состояние ануса), исследование мочевыделительной системы. 10. Данные лабораторного исследования (анализ крови, анализ мочи, копрограмма, бактериологическое исследование кала, серологические исследования). 11. Обоснование клинического диагноза. 12. Обоснование комплексной рациональной терапии (санитарно-гигиенический режим, диета – дозированное вскармливание при токсикозах), медикаментозная терапия (этиотропная, антитоксическая, регидратационная (Оральная и инфузионная), симптоматическая, витаминотерапия, стимулирующие средства и др.), в зависимости от наличия симптомов токсикоза, эксикоза (дегидратации) и его типов. Меры оказания неотложной помощи (посиндромно). 13. Сроки выписки из стационара (сроки изоляции). 14. Меры профилактики. 15. Решение задач. 16. Знакомство со структурой и принципами работы санаторного отделения для детей раннего возраста, перенесших кишечные инфекции.

Разбор больного с ветряной оспой.

1. Знакомство с анамнезом заболевания и эпиданамнезом больных ветряной оспой. 2. Тщательный осмотр этих больных. Обратит особое внимание на выраженность симптомов интоксикации, сроки и порядок появления экзантемы, локализация сыпи (волосистая часть головы, лицо, живот, туловище, конечности), везикулярный характер сыпи, особенности сыпи при ветряной оспе (форма, величина, характер содержимого элементов сыпи, корочки, полиморфизм высыпаний). Обратит внимание на поражение слизистых оболочек. Обратит внимание на различный характер высыпаний при буллезной, пустулезной, гангренозной и геморрагической формах ветряной оспы. 15. Обоснование диагноза у данного больного. 16. Провести дифференциальный диагноз с натуральной оспой. 17. Принципы лечения данного больного. 18. Сроки изоляции и правила выписки данного ребенка в детский коллектив. 19. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного эпидемическим паротитом. 20. Осмотр больного с эпидемическим паротитом. 21. Обратит внимание на продромальные симптомы заболевания, характер поражения околоушной железы (распространенность, припухлость вокруг ушной раковины, болезненность слюнных желез, их консистенция, болезненные точки при ощупывании, состояние стенового протока, поражение других слюнных желез), выраженность симптомов общей интоксикации. 22. Последовательный осмотр данного больного по системам, обратив особое внимание на поражение других желез, желудочно-кишечного тракта, вовлечение в патологический процесс нервной системы и других органов. 23. Обоснование диагноза и основные принципы терапии данного больного. 24. Сроки изоляции и правила выписки данного больного. 25. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного с краснухой. 26. Последовательный осмотр больного. Обратит внимание на продромальные явления, поражение лимфатического аппарата, сроки появления и характер высыпаний, локализацию их, отсутствие этапности высыпаний, пигментации и шелушения. 27. Дифференциальный диагноз с корью, медикаментозной сыпью. 28. Принципы терапии больного коревой краснухой. 29. Сроки изоляции и правила выписки ребенка в детский коллектив.

Разбор больного с ОДН.

Работа у постели курируемого больного с ОДН: на ранних этапах развития патологического процесса определить вид дыхательной недостаточности - вентиляционная, шунто-диффузионная или нарушение механики дыхания. Составить алгоритм дифференциально-диагностических причин вентиляционной ОДН, которая м.б. связана с угнетением ЦНС (кома любой этиологии,

ЧМТ, менингит или энцефалит, отравления; нарушением нервно-мышечной регуляции дыхания, с обструктивной ОДН (западение языка, о. эпиглотит, ларингоспазм, инородное тело в гортани и трахее и т.д. Определить степень тяжести ОДН и провести соответствующее лечение при I и II степенях, при III и IV степенях провести реанимационные мероприятия. Познакомиться с ИВЛ (искусственной вентиляцией легких). 2. Объективное обследование больного ОССН. В зависимости от остроты процесса и степени декомпенсации выделить две основные разновидности сердечной недостаточности: а) синдром малого сердечного выброса (СМСВ) одной из причин которого являются сердечные аритмии и застойную сердечную недостаточность. С практической точки зрения студент у постели больного должен уметь выделить три стадии ОСН: I стадия-уменьшение минутного объема, гиперволемиа, признаки застоя жидкости в одном или обоих кругах кровообращения; II стадия присоединение общей задержки жидкости с олигурией или анурией, появление периферических отеков, возможен отек легких; III стадия с развитием артериальной гипотензии на фоне перегрузки малого круга кровообращения. Назначить терапию в зависимости от вида ОСН – усиливающую сократительную способность миокарда: сердечные гликозиды, кардиотрофики, мочегонные, сосудорасширяющие и дезагреганты. При острой коронарной недостаточности (токсикоз Киша) – антиаритмическая терапия, ликвидация инфекционного токсикоза, лечение сердечной недостаточности и этиотропная терапия. 3. При курации ребенка с гипертермией определить ее вид (розовая или «бледная» лихорадка) и назначить соответствующее лечение. 4. При курации ребенка с судорожным синдромом провести дифференциальную диагностику судорог и назначить соответствующее лечение

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

3.1. Вопросы к экзамену (ОПК-5, ОПК-6, ПК-6, ПК-8, ПК-10):

1. Грудное вскармливание. Принципы его проведения. Преимущества.
2. Рецидивирующие бронхиты: клиника, лечение.
3. Смешанное вскармливание у детей. Принципы проведения.
4. Периоды детского возраста: физическое и нервно-психическое развитие. Факторы, влияющие на развитие детей, его ускорение и задержку.
5. Искусственное вскармливание у детей до 1-го года: принципы, правила его организации.
6. Внутриутробные инфекции: клиника, лечение.
7. Дискинезии жёлчевыводящих путей: клиника, лечение.
8. Ожирение у детей. Роль генетических и конституциональных факторов. Диагностика и лечение.
9. Понятие докорма и прикорма. Виды и сроки введения прикорма при различных видах вскармливания. Смешанное вскармливание.
10. Искусственное вскармливание. Критерии эффективности искусственного вскармливания.
11. Инфекции мочевыводящих путей: клиника, лечение.
12. Физическое развитие детей в различные возрастные периоды и его оценка.
13. Питание детей старше года.
14. Хроническое расстройство питания у детей. Гипотрофия I, II, III степени. Лечение. Профилактика.
15. Бронхиты у детей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
16. Асфиксия новорождённых: клиника, лечение.
17. Пневмония у детей: этиология, патогенез, клиническая классификация, диагностика, лечение.
18. Гнойно-воспалительные заболевания у новорождённых: этиология, патогенез, диагностика, лечение.
19. Бронхообструктивный синдром у детей: критерии диагностики, лечение, профилактика.
20. Пиелонефриты у детей: классификация, лечение.
21. Экссудативно-катаральный диатез: этиология, патогенез, диагностика, коррекция.
22. Работа врача по подготовке детей к посещению детских дошкольных учреждений, школы.
23. Бронхиальная астма в детском возрасте: принципы диагностики, неотложная помощь, лечение, профилактика.
24. Первое прикладывание к груди. Особенности вскармливания новорождённых детей.
25. Нервно-артритический диатез у детей. Критерии диагноза. Кетоацидотический криз: диагностика, лечение.
26. Оздоровление детей из категории часто болеющих - в условиях семьи, детских дошкольных учреждений.

27. Экссудативно-катаральный диатез у детей: этиопатогенез, критерии диагностики, коррекция.
28. Железодефицитная анемия у детей.
29. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей и подростков.
30. Сахарный диабет у детей: этиология, патогенез, классификация, диагностика.
31. Приступ бронхиальной астмы. Неотложная помощь.
32. Кетоацидотическая кома у детей с сахарным диабетом: критерии диагноза, неотложная помощь.
33. Гемолитическая болезнь новорождённых: классификация, принципы терапии.
34. Родовая травма у новорождённых: диагностика, лечение, профилактика.
35. Гипогликемическая кома у детей с сахарным диабетом: критерии диагноза и дифференциального диагноза, лечение и профилактика.
36. Смешанное и искусственное вскармливание.
37. Заболевания щитовидной железы у детей: этиопатогенез, диагностика, лечение.
38. Гемолитическая болезнь новорождённых.
39. Правила и техника введения прикорма.
Критерии эффективности искусственного вскармливания.
40. Родовая травма: клиника, лечение.
41. Лечение острых пневмоний у детей.
42. Рахит: этиология, патогенез, диагностика, лечение.
43. Неотложная помощь при судорожном и гипертермическом синдромах у детей.
44. Неспецифическая и специфическая профилактика рахита у детей.
45. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей.
Особенности течения, диагностики, лечения, профилактики.
46. Инфекции мочевыводящих путей: клиника, лечение.
47. Гипотиреозы у детей: этиология, диагностика, лечение, профилактика.
48. Запоры у детей.
49. Геморрагический диатез: этиология, клиника, лечение.
50. Значение вакцинопрофилактики в снижении заболеваемости детскими инфекциями.
Календарь прививок (приказ Минздравсоцразвития РФ №125н от 21.03.2014 г.).
51. Дифтерия: эпидемиология, патогенез, классификация.
Клинические особенности дифтерии в современных условиях.
Мероприятия, направленные на снижение заболеваемости дифтерией.
52. Менингококковая инфекция: эпидемиология, классификация, этиология, патогенез.
Клиника и лечение локализованных форм.
53. Скарлатина: эпидемиология, патогенез, клиника.
Профилактические и противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе в борьбе с заносом и распространением инфекции.
54. Аденовирусная инфекция: эпидемиология, этиология, клинические формы.
Методы профилактики.
55. Вакцинация против дифтерии и коклюша. Препараты для проведения вакцинации против дифтерии и коклюша. Сроки проведения прививок в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 51н от 31.01.2011 г.
56. Токсические формы дифтерии ротоглотки: клиника, дифференциальный диагноз, лечение, осложнения.
57. Корь: эпидемиологические и клинические особенности в современных условиях.
Перспективы снижения заболеваемости корью.
58. Современные особенности течения скарлатины у детей.
Особенности антитоксического и антимикробного иммунитета. Показания к госпитализации. Сроки выписки из стационара. Допуск в детские коллективы.
59. Этиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи у детей.
Показания к госпитализации. Возможности создания стационара на дому.
Особенности наблюдения за реконвалесцентами.
60. Эпидемиологические и клинические особенности краснухи в современных условиях.
Меры, направленные на снижение заболеваемости.
61. Менингококковая инфекция. Менингит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

62. Этиология, эпидемиология, основные клинические особенности вирусных гепатитов с парентеральным механизмом заражения в разные периоды заболевания. Критерии выписки из стационара. Наблюдение за реконвалесцентами.
63. Парагрипп у детей: этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, методы профилактики.
64. Сальмонеллёз: этиология, эпидемиология и особенности клиники у детей. Лечение и профилактика.
65. Дизентерия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
66. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе в борьбе с заносом и распространением гриппа. Интерферонопрофилактика. Специфическая профилактика.
67. Особенности клиники и течения паротитной инфекции у детей различных возрастных групп. Показатели тяжести. Осложнения. Показания к госпитализации. Сроки выписки из стационара. Допуск в детские коллективы.
68. Эпидемиологические и клинические особенности гриппа у детей различных возрастных групп. Осложнения. Меры, направленные на снижение заболеваемости.
69. Менингококковая инфекция. Генерализованная, смешанная форма (менингит и менингококцемия). Клиника, лечение.
70. Эпидемиологические и клинические особенности течения ветряной оспы у детей различных возрастных групп. Осложнения. Показания к госпитализации. Сроки выписки из стационара. Допуск в детские коллективы.
71. Паротитная инфекция: этиология, эпидемиология, клинические формы. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Вакцинопрофилактика.
72. Эшерихиозы у детей - особенности, в зависимости от возраста. Токсикозы с эксикозом. Клиника, диагностика, лечение.
73. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с заносом и распространением дифтерии. Плановое выявление бактерионосительства. Специфическая профилактика дифтерии. Сроки активной иммунизации. Контроль за иммунитетом.
74. Этиология, эпидемиология, клинические особенности риновирусной и синцитиальной вирусной инфекции у детей различных возрастных групп. Осложнения, методы профилактики.

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

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Отсутствие знаний этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		Уметь: использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Отсутствие умений использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Частично освоенные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		Владеть:	Отсутствие	Фрагментарное	В целом	В целом	Успешное и

		Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	применение навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	успешное, но не систематически проявляемое владение методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	систематически применяемые навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	---	--	--	--	---

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации и	Знать: Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Отсутствие знаний правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Фрагментарные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил ведения медицинской документации на различных этапах	Сформированные систематические знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи

					помощи	оказания медицинской помощи	помощи
		Уметь: Грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональным и требованиями	Отсутствие умений грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональным и требованиями	Частично освоенные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональным и требованиями	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональным и требованиями	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональным и требованиями	Сформированное умение грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональным и требованиями
		Владеть: Навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематически применяемые навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины

--	--	--	--	--	--	--	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X	Знать: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Отсутствие знаний основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Общие, но не структурированные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра

		<p>Уметь: применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Отсутствие умений применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Частично освоенные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>
		<p>Владеть: навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Отсутствие навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Фрагментарное применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Успешное и систематически применяемые навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим и формами	Знать: Особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Отсутствие знаний особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Общие, но не структурированные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Сформированные систематические знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии
		Уметь: Исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Отсутствие умений исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Частично освоенные умения исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	В целом успешно, но не систематически освоенные умения исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Сформированное умение исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		Владеть: Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой	Отсутствие навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой	Фрагментарное применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными	Успешное и систематически применяемые навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими

		дисциплины	дисциплины	изучаемой дисциплины	различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	формами в рамках изучаемой дисциплины
--	--	------------	------------	----------------------	--	---	---------------------------------------

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Знать: Алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Отсутствие знаний алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Фрагментарные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Общие, но не структурированные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритма ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Сформированные систематические знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний
		Уметь: Оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Отсутствие умений оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Частично освоенные умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Сформированное умение оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний

		<p>Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Отсутствие навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение оказанием медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Успешное и систематически применяемые навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>
--	--	--	---	---	---	---	---

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости , промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный контроль рефераты, презентации, эссе (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации.

Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки эссе:

❖ Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

Для разбора истории болезни:

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

Для разбора тематического больного:

❖ **Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

❖ **Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

❖ **Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

❖ **Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1.):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.