

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств

по дисциплине **ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

1. Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Вид промежуточной аттестации: собеседование, тестовый контроль (компьютерный), решение ситуационных задач, практические навыки.

Тестовый контроль: зачтено/не зачтено.

Окончательная оценка выставляется по результатам собеседования, решения ситуационных задач, практических навыков.

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина «Факультетская педиатрия, эндокринология»

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК-5	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок: в разделах 1, 2, 3,4
ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	Готов к ведению медицинской документации: в разделах 1, 2, 3,4
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Готов к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций: в разделах 1, 2, 3,4
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека: в разделах 1, 2, 3,4
ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Готов к применению медицинских изделий: в разделах 1, 2, 3,4
ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного воздействия на здоровье детей факторов среды обитания	Способен и готов к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного воздействия на здоровье детей факторов среды обитания 1,2,3,4
ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,

	анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований: в разделах 1, 2, 3,4
ПК-6	Способность к определению - у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	Способен к определению - у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.: в разделах 1, 2, 3,4
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами: в разделах 1, 2, 3,4

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы 31.05.02 Педиатрия по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-5	Медицинская реабилитация	8
	Дерматовенералогия	10
	Неврология, детская неврология	7, 8
	Психиатрия, медицинская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	7
	Судебная медицина	11
	Акушерство и гинекология	7, 8, 9, 10
	Пропедевтика детских болезней	5, 6
	Факультетская терапия	6, 7
	Госпитальная терапия	8, 9
	Инфекционные болезни	9
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9, 10, 11, 12
	Общая хирургия	4, 5
	Урология	7
	Детская хирургия	9, 10, 11, 12
	Онкология, лучевая терапия	12
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7, 8, 9, 10
Инфекционные болезни у детей	11, 12	
Паллиативная медицинская помощь	12	

	детям	
	Орфанные заболевания у детей	7
	Общий уход за больными детьми	1, 2
ОПК-6	Общественное здоровье и здравоохранение	7,8
	Медицинская реабилитация	8
	Дерматовенерология	10
	Неврология, детская неврология	7, 8
	Психиатрия, медицинская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	7
	Судебная медицина	11
	Акушерство и гинекология	7, 8, 9, 10
	Детская гинекология	
	Пропедевтика детских болезней	5, 6
	Факультетская терапия	6,7
	Госпитальная терапия	8,9
	Инфекционные болезни	9
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Общая хирургия	4,5
	Урология	7
	Онкология, лучевая терапия	12
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
	Инфекционные болезни у детей	11,12
	Паллиативная медицинская помощь детям	12
	Орфанные заболевания у детей	7
	Общий уход за больными детьми	12
ОПК-8	Фармакология	5,6
	Медицинская реабилитация	8
	Клиническая фармакология	11
	Дерматовенерология	10
	Неврология, детская неврология	7,8
	Психиатрия, медицинская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	7
	Судебная медицина	11
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Детская гинекология	9
	Факультетская терапия	6,7
	Госпитальная терапия	8,9
	Инфекционные болезни	9
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Общая хирургия	4,5
	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	12
	Урология	7
	Детская хирургия	9,10,11,12

	Онкология, лучевая терапия	12
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
	Инфекционные болезни у детей	11,12
	ВПХ, ВПТ	7
	Паллиативная медицинская помощь детям	12
	Орфанные заболевания у детей	7
	Общий уход за больными детьми	1,2
ОПК-9	Анатомия	1,2,3
	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	6,7
	Гистология, эмбриология, цитология	1,2,3
	Микробиология, вирусология	4,5
	Иммунология	6
	Фармакология	5,6
	Патологическая анатомия	5,6
	Клиническая патологическая анатомия	10
	Патофизиология	5,6
	Дерматовенерология	10
	Неврология, детская неврология	7,8
	Психиатрия, медицинская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	7
	Судебная медицина	11
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Пропедевтика внутренних болезней	4,5
	Пропедевтика детских болезней	5,6
	Факультетская терапия	6,7
	Госпитальная терапия	8,9
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Общая хирургия	4,5
	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	12
	Урология	7
	Детская хирургия	9,10,11,12
	Онкология, лучевая терапия	12
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
	Инфекционные болезни у детей	11,12
	Фундаментальная медицина	-
	Паллиативная медицинская помощь детям	12
ОПК-11	Медицинская реабилитация	8
	Дерматовенерология	10
	Неврология, детская неврология	7,8
	Психиатрия, медицинская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	7
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10

	Детская гинекология	9
	Факультетская терапия	6,7
	Госпитальная терапия	8,9
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Общая хирургия	4,5
	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	12
	Урология	7
	Детская хирургия	9,10
	Онкология, лучевая терапия	12
	Травматология, ортопедия	9
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
	Инфекционные болезни у детей	11,12
	ВПХ, ВПТ	7
	Паллиативная медицинская помощь детям	12
	Орфанные заболевания у детей	7
	Общий уход за больными детьми	1,2
ПК-1	Гигиена	4,5
	Эпидемиология	7
	Судебная медицина	11
	Основы формирования здорового образа жизни	4,5
	Профессиональные болезни	7
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Госпитальная педиатрия	11,12
	Социология, политология	1,3
ПК-5	Клиническая патологическая анатомия	10
	Медицинская реабилитация	8
	Дерматовенерология	10
	Неврология, детская неврология	7,8
	Психиатрия, медицинская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	7
	Судебная медицина	11
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Детская гинекология	9
	Госпитальная хирургия	8,9
	Пропедевтика внутренних болезней	5
	Лучевая диагностика	4
	Пропедевтика детских болезней	5,6
	Факультетская терапия	6,7
	Госпитальная терапия	8,9
	Инфекционные болезни	9
	Фтизиатрия	9
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Общая хирургия	4,5

	Факультетская хирургия	6,7
	Урология	7
	Детская хирургия	9,10,11,12
	Стоматология	10
	Онкология, лучевая терапия	12
	Травматология, ортопедия	9
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
	Инфекционные болезни у детей	11,12
	ВПХ, ВПТ	7
	Паллиативная медицинская помощь детям	12
	Орфанные заболевания у детей	7
ПК-6	Медицинская реабилитация	8
	Дерматовенерология	10
	Неврология, детская неврология	7,8
	Психиатрия, медицинская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	7
	Судебная медицина	11
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Детская гинекология	9
	Госпитальная хирургия	8,9
	Пропедевтика внутренних болезней	5
	Лучевая диагностика	4
	Пропедевтика детских болезней	5,6
	Факультетская терапия	6,7
	Профессиональные болезни	7
	Госпитальная терапия	8,9
	Инфекционные болезни	9
	Фтизиатрия	9
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Общая хирургия	4,5
	Факультетская хирургия	6,7
	Урология	7
	Детская хирургия	9,10,11,12
	Онкология, лучевая терапия	12
	Травматология, ортопедия	9
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
	Инфекционные болезни у детей	11,12
	Паллиативная медицинская помощь детям	12
	Орфанные заболевания у детей	7
	ПК-8	Медицинская реабилитация
Дерматовенерология		10
Неврология, детская неврология		7,8
Психиатрия, медицинская психология		10
Оториноларингология		8
Офтальмология		7

Судебная медицина	11
Акушерство и гинекология	7,8,9,10
Детская гинекология	9
Госпитальная хирургия	8,9
Пропедевтика внутренних болезней	5
Факультетская терапия	6,7
Госпитальная терапия	8,9
Инфекционные болезни	9
Фтизиатрия	9
Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
Общая хирургия	4,5
Факультетская хирургия	6,7
Урология	7
Детская хирургия	9,10,11,12
Онкология, лучевая терапия	12
Травматология, ортопедия	9
Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
Инфекционные болезни у детей	11,12
ВПХ, ВПТ	7
Паллиативная медицинская помощь детям	12
Орфанные заболевания у детей	7

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины «Факультетская педиатрия, эндокринология»

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций								
	ОПК - 5	ОПК - 6	ОПК - 8	ОПК - 9	ОПК - 11	ПК-1	ПК-5	ПК-6	ПК-8
Семестр 7									
Раздел 1	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Семестр 8									
Раздел 2	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Семестр 9,10									
Раздел 3	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Семестр 10									
Раздел 4	+	+	+	+	+	+	+	+	+

6. Текущий контроль

Ситуационные задачи

Задача №1

Родители ребенка И., 8 мес., обратились с жалобами на наличие высыпаний на коже ребенка с 5-месячного возраста. Из анамнеза известно, что ребенок родился от 1 беременности, 1 срочных родов с массой тела 3300 г. Беременность и роды протекали без особенностей. Вскармливание грудным молоком до 5 месяцев жизни, затем был переведен на искусственное вскармливание адаптированными смесями на основе коровьего молока.

Через 3 дня родители впервые заметили появление высыпаний на щеках и лбу ребенка, которые постепенно усиливались, появился зуд кожи. Ребенок был переведен на вскармливание адаптированными соевыми смесями, однако улучшения не отмечалось. Сыпь усиливалась при попытке ввести в питание персиковый и виноградный сок, мясо курицы. В лечении использовали детский крем, фенистил-гель, купание в настое череды. Известно, что мать ребенка страдает аллергическим ринитом.

При осмотре: ребенок беспокоен, чешет руками лицо. На коже щек, подбородка, наружных поверхностях голени выраженная гиперемия, папулезная сыпь, следы эксфолиаций, на щеках умеренное мокнутие. Кожные покровы резко сухие, дермографизм красный. Зев розовый. В легких перкуторно легочной звук, аускультативно во всех отделах пуэрильное дыхание. Тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите факторы, способствовавшие развитию заболевания.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Атопический дерматит, младенческая форма, период обострения

Задача №2

Ира М., 5 лет, заболела остро, 3 дня назад, когда повысилась температура тела до 37,5⁰С, появился кашель. В семье был контакт с больным ОРВИ.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,8⁰С. Кожные покровы и видимые слизистые без элементов сыпи, бледные. Кашель частый, влажный. Перкуторно слева и справа легочной звук, аускультативно на фоне жесткого дыхания выслушиваются диффузные сухие и рассеянные средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы. ЧД 20 в минуту. Тоны сердца громкие, нежный систолический шум на верхушке. ЧСС – 104 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Стул оформлен, диурез в норме.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз.
2. Показано ли проведение рентгенографии органов грудной клетки.
3. Ваша тактика лечения.

Эталон ответа: Острый простой бронхит, ДНО

Задача 3

В соматическое отделение поступила девочка 12 лет с жалобами на повышение температуры до 38⁰С, слабость, боли и припухлость в суставах. Больна 4 дня, когда

повысилась температура тела до 39⁰С, появились боль и припухлость, левого коленного сустава, а затем правого коленного и локтевого суставов.

Из анамнеза известно, что девочка редко болела острыми респираторными заболеваниями, перенесла корь, паротит. 3 недели назад переболела ангиной. После выздоровления посещала школу.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Девочка среднего роста, удовлетворительного питания. Положение в постели вынужденное, колени приведены к животу. Отмечается ограничение движений и болезненность в коленных и локтевых суставах. Перечисленные суставы отечны, кожа над суставами гиперемирована, горячая на ощупь. Кожные покровы бледные, на груди и спине анулярная сыпь. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Дыхание спокойное. Частота дыхательных движений – 32 в минуту. Перкуторно – легочной звук. При аускультации – везикулярное дыхание. Верхушечный толчок на глаз не виден, пальпаторно- ослаблен, разлитой. Границы сердца: левая – на 1,5 см. влево от среднеключичной линии, верхняя – второе ребро, правая – по правому краю грудины. Тоны сердца значительно приглушены, на верхушке и в точке Боткина прослушивается систолический шум дующего характера, не иррадирующий экстракардиально. Пульс 120 в мин., АД – 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2,5 из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отеков нет.

Анализ крови: Нв – 120 г/л, эр – 3,8 *10¹²/л, лейкоциты 12* 10⁹, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 7 %, сегментоядерные – 65%, лимфоциты – 20 %, моноциты – 6%, СОЭ – 30 мм/час.

Общий анализ мочи без отклонений от нормы. Реакция на СРБ - +++, уровень сиаловых кислот – 300 ед.

ЭКГ: синусовая тахикардия, интервал PQ = 0,22 сек, снижение вольтажа зубца Т в отведениях I-III и V4-V6.

Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования и ожидаемые результаты.
3. Лечебные мероприятия.

Эталон ответа: Острая ревматическая лихорадка, кардит, полиартрит, кольцевидная эритема, III степень активности, НК ПА, ДН II.

Тестовый контроль

1. Синдромами острого гломерулонефрита являются

- а) болевой, интоксикационный, дизурический
- б) нефритический, нефротический, смешанный, изолированный мочево
- в) отечный, мочево, гипертензионный
- г) все ответы верны

2. Степень гематурии при нефритическом синдроме острого гломерулонефрита

- а) может отсутствовать
- б) всегда умеренная
- в) выраженная, вплоть до макрогематурии
- г) нет характерных изменений

3. Степень протеинурии при нефротическом синдроме острого гломерулонефрита

- а) отсутствует
- б) умеренная
- в) выраженная
- г) нет характерных изменений

4. Клинические синдромы дисфункции билиарного тракта

- а) астеновегетативный, интоксикационный, дизурический
- б) болевой, интоксикационный, диспептический
- в) астеновегетативный, диспептический, мальабсорбции
- г) **астеновегетативный, болевой, диспептический**

5. Основные методы диагностики дисфункции билиарного тракта

- а) **УЗИ желчного пузыря**
- б) **гепатобиллискинтиграфия**
- в) ФГДС
- г) **биохимический анализ крови**

6. Препараты, относящиеся к холеретикам

- а) сульфат магния
- б) **аллохол**
- в) **холосас**
- г) ксилит

7. При каких пороках сердца возможно развитие комплекса Эйзенменгера

- а) **ДМЖП в мембранозной части**
- б) Изолированный аортальный стеноз
- в) **ОАП**
- г) Тетрада Фалло

8. Изменения артериального давления при высоком ДМЖП

- а) систолическое и диастолическое давления повышены
- б) систолическое и диастолическое давления снижены
- в) **систолическое снижено, диастолическое давление не изменено**
- г) не изменяется

9. Клиническими признаками, характерными для болезни Толочинова-Роже являются

- а) появление на 1 году жизни сердечно - сосудистой недостаточности
- б) задержка психофизического развития
- в) единственное проявление болезни - систолический шум в области сердца**
- г) повышение АД на верхних конечностях.

10. Клиническими симптомами, характерными для переходной фазы тетрады Фалло являются

- а) учащение появления одышно - цианотических приступов**
- б) уменьшение одышки и тахикардии
- в) нарастание цианоза, исчезновение одышно-цианотических приступов
- г) все вышеперечисленное.

7. Промежуточная аттестация

Тестовый контроль

1. Наиболее частая локализация язв при язвенной болезни

- а) дно желудка
- б) антральный отдел желудка
- в) луковица 12-перстной кишки
- г) привратник**

2. Возраст, в котором с максимальной частотой отмечается язвенная болезнь

- а) ранний
- б) подростковый**
- в) дошкольный
- г) любой

3. Основной этиологический фактор язвенной болезни

- а) пищевая аллергия
- б) алиментарный
- в) *H. pylori***
- г) неизвестен

4. Тип одышки при приступе бронхиальной астмы

- а) инспираторный
- б) экспираторный**
- в) смешанный
- г) нет одышки

5. Характер перкуторных изменений в легких при бронхиальной астме

- а) ясный легочной звук

- б) укорочение перкуторного звука
- в) притупление перкуторного звука
- г) **коробочный звук**

6. Аускультативные изменения в легких при бронхиальной астме

- а) жесткое дыхание
- б) локальные мелкопузырчатые хрипы
- в) **сухие свистящие хрипы**
- г) крепитация

7. Характер коагуляционных изменений в капиллярах клубочков при гломерулонефрите

- а) **гиперкоагуляция**
- б) гипокоагуляция
- в) нет изменений
- г) сосочковые разрастания

8. Максимальное нарастание отеков у детей с острым гломерулонефритом отмечается

- а) **к утру**
- б) к вечеру
- в) к середине дня
- г) равномерно в течение суток

9. Степень гематурии при нефротическом синдроме острого гломерулонефрита

- а) может отсутствовать
- б) **всегда умеренная**
- в) выраженная, вплоть до макрогематурии
- г) нет характерных изменений

10. Локализация основных морфологических изменений при гломерулонефрите

- а) собирательные трубочки
- б) петля Генле
- в) приводящие артериолы
- г) **базальная мембрана**

Ситуационные задачи

Задача № 1

Девочка Р., 5 дней, от I беременности, протекавшей с легким токсикозом в I половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3100 г., длина тела 51 см, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в

массе, масса тела на 4-е сутки составила 2950 г. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез.

При осмотре на 5 день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активная, масса тела 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже крыльев носа и переносицы имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется молочно-белая жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи.

Общий анализ крови: Эр- $5,6 \times 10^{12}/л$, Нб-186 г/л, ЦП - 0,99, L- $6,4 \times 10^9/л$, Э-2%, П-5%, С-41%, Лф-45%, Мон-7%, СОЭ-2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес 1004, белок - отсутствует, эпителий плоский - много, лейкоциты- 2-3 в поле зрения, эритроциты 4-5 в поле зрения, цилиндры - нет, соли-кристаллы мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий белок – 52,4 г/л, билирубин: непрямо́й -51 мкмоль/л, прямо́й – нет; мочеви́на - 4,2 мкмоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л, фосфор – 1,9 ммоль/л.

Задание:

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. Оцените результаты лабораторных исследований. Чем обусловлены выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
3. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.

Эталон ответа: Пограничные состояния: физиологическая потеря массы тела, физиологическое шелушение, половой криз, транзиторный катар кишечника, моче-кислая нефропатия.

Задача № 2

Девочка О., 4 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом I половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3100 г., длина тела 51 см, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения, сосала хорошо. На 3-и сутки появилась иктеричность кожных покровов.

При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, печень выступает из-под края

реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.

Группа крови матери А(II) Rh – положительная.

Группа крови ребенка О(I) Rh – положительная.

Общий анализ крови: Эр- $5,9 \times 10^{12}/л$, Нб-196 г/л, ЦП - 0,99, L- $9,0 \times 10^9/л$, Э-1%, П-5%, С-42%, Лф-43%, Мон-9%, СОЭ-2 мм/час, ретикулоциты 15‰.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес 1004, белок - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови на 4-е сутки: общий белок – 52,4 г/л, билирубин: непрямой -130 мкмоль/л, прямой – 10 мкмоль/л; мочевины - 4,2 мкмоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, АЛТ - 0,4, АСТ - 0,3.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Оцените результаты лабораторных исследований. Чем обусловлены выявленные изменения?
3. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимые данному ребенку.

Эталон ответа: Физиологическая желтуха.

Задача № 3

Мальчик Г., 1-х суток жизни, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет А(II) Rh-отрицательную принадлежность крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было.

Настоящая беременность вторая, протекала с токсикозом в I триместре, в III триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт. ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные: первый период – 6 часов 30 минут, второй – 25 минут, безводный промежуток – 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г., длина тела 51 см, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод.

При первом осмотре педиатра выявлено увеличение размеров печени до +3 см и селезенки до +1,5 см.

При дополнительном исследовании выявлено, что билирубин пуповинной крови составляет 105 мкмоль/л за счет непрямой фракции. В биохимическом анализе крови новорожденного, взятого в возрасте 4 часов жизни, уровень непрямого билирубина составил 175 мкмоль/л. Гемоглобин периферической крови, определенный по cito, 149 г/л.

Задание:

1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае?
2. Оцените результаты лабораторных исследований. Какое обследование следует провести ребенку для уточнения диагноза?
3. Назначьте и обоснуйте лечение.

Эталон ответа: ГБН, вероятно, обусловленная несовместимостью по резус-фактору.

Задача № 4

Девочка Л., поступила в стационар в возрасте 6 дней.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 26 лет, от I беременности, протекавшей с токсокозом в I триместре и нефропатией в конце беременности.

Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. Первый период – 12 часов, второй – 25 минут, безводный период – 10 часов, в родах отмечалась затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г., длина тела 54 см, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов.

После рождения ребенок беспокойный, отмечается гипертонус, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. В родильном доме ребенку проводилось лечение сернокислой магнезией 25% 0,5 мл в/м, фенобарбиталом 0,005 г x 2 раза, викасолом 0,3 мл в/м № 2. На 6-е сутки ребенок переведен в стационар для дальнейшего лечения.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, кашицеобразный. Окружность головы 37 см. Большой родничок 2x2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденных: орального автоматизма - вызываются, но ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. При опоре сидит, автоматическая походка вызывается. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные рефлексы +.

Общий анализ крови: Эр- $6,5 \times 10^{12}/л$, Нб-221 г/л, ЦП - 1,02, L- $8,2 \times 10^9/л$, Б- 1%, Э-1%, П-6%, С-56%, Лф-30%, Мон-6%, СОЭ-2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 55,0 г/л, билирубин: непрямой -98 мкмоль/л, прямой – нет; мочевины - 4,0 мкмоль/л, калий – 6,0 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л, кальций 1,05 ммоль/л.

Нейросонограмма: немногочисленные эхоплотные включения в подкорковых ганглиях, повышена эхогенность перивентрикулярных областей, глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма 6 мм).

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Родовая травма шейного отдела позвоночника. Парез левой руки типа Дюшенна-Эрба.

Задача № 5

Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных по направлению районной поликлиники.

Из анамнеза известно, что ребенок от II беременности, протекавшей с токсикозом в I триместре, гнойным гайморитом в III триместре. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 3500 г., длина тела 52 см, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. К груди приложен на первые сутки, сосал активно. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-е сутки, пупочная ранка сократилась хорошо. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечалась физиологическая желтуха, токсическая эритема. На 5-й день жизни ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4-37,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, с мраморным рисунком, на коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов – эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Зев спокойный. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, кашицеобразный.

Общий анализ крови: Эр- 5,5x10¹²/л, Нв-180 г/л, ЦП - 0,98, L-17,2x10⁹/л, Тр-270x10⁹/л, Э-0%, Ю-3%, П-13%, С-57%, Лф-24%, Мон-3%, СОЭ-9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес 1004, белок - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 52,4 г/л, билирубин: непрямой -51 мкмоль/л, прямой – нет; мочевины - 4,2 мкмоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, кальций - 2,2 ммоль/л, фосфор – 1,9 ммоль/л.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования надо провести для уточнения диагноза?
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Пузырчатка новорожденных.

Практические навыки и умения

Билет № 1.

1. Ребёнку 1,5 мес., родился массой 3000 г, длиной 49 см. В настоящее время масса 4100 г. Из-за болезни матери кормится сцеженным материнским молоком.
 - Оцените состояние развития ребёнка
 - Составьте примерный расчёт питания на 1 день (двумя возможными способами).
 - Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
2. Напишите общий анализ крови 5-месячного ребенка с проявлениями рахита III степени, периода разгара. Укажите характерные биохимические показатели крови.

Билет № 2.

1. Ребёнку 2 мес., масса 4500 г, длина 56 см. Масса при рождении 3000 г, длина 50 см. Ребенок активный, психомоторное развитие соответствует возрасту, кормится грудью матери. Мать считает, что у неё недостаточно молока и обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка. Режим кормлений 6 раз в сутки через 3,5 часа. При контрольном кормлении ребенок высасывает по 120-130 мл грудного молока.
 - Оцените состояние развития ребёнка
 - Составьте примерный расчёт питания на 1 день (двумя возможными способами).
 - Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
2. Напишите общий анализ крови 7-месячного ребёнка, болеющего железодефицитной анемией I степени. Укажите характерные биохимические показатели крови.

Билет № 3.

1. Ребёнку 3 мес, родился массой 2850 г, длиной 49 см. Кормится грудью матери. В настоящее время масса 5200 г.
 - Оцените состояние развития ребёнка

- Составьте примерный расчёт питания на 1 день (двумя возможными способами).
- Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.

2. Оцените общий анализ крови и биохимические показатели ребёнка 5 лет.

Эр x10 ¹² / л	Нв г/л	Цв.п	Лейк x10 ⁹ / л	СОЭ мм/час	Баз %	Эоз %	Юн %	Пал %	Сегм %	Лф %	Мон %
4,5	135	0,9	16	35	0	2	0	6	54	30	8

СРБ +++, фибриноген 11 г/л, α₂-глобулины 18%, γ-глобулины 24%, сиаловые кислоты 340 ЕД, серомукоид 0,7 ЕД, увеличение титра антистрептококковых антител в 3 раза.

Укажите, для какого заболевания характерны эти изменения?

Билет № 4.

1. Ребёнку 4 мес., родился с массой 3350 г, длиной 51 см. Кормится только грудью матери. В настоящее время масса 6500 г, длина 60 см. Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка.

- Оцените состояние развития ребёнка
- Составьте примерный расчёт питания на 1 день (двумя возможными способами).
- Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.

2. Напишите общий анализ мочи 3-летнего ребенка с проявлениями острого пиелонефрита. Укажите возможные изменения при бактериологическом исследовании мочи.

Билет № 5.

1. Ребёнку 5 мес., родился массой 3200 г, длиной 52 см. Кормится только грудью матери и дополнительно получает фруктовые соки и пюре. В настоящее время масса 7700 г, длина 67 см. Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка. В последнее время ребенок стал более беспокойным, стал хуже спать, по словам матери не наедается, хотя молока у нее достаточно.

- Оцените состояние развития ребёнка
- Составьте примерный расчёт питания на 1 день (двумя возможными способами).
- Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.

2. Напишите общий анализ мочи 5-летнего ребенка с проявлениями нефритического синдрома острого гломерулонефрита.

Собеседование

1. Рахит. Этиология. Патогенез. Классификация. Система мероприятий по профилактике рахита.

2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение.
3. Токсикоз с эксикозом у детей раннего возраста. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Коарктация аорты: морфологические варианты, гемодинамические нарушения. Клиника, диагностика, лечение.
5. Рахит. Степени тяжести. Клинические проявления. Лечение.
6. Бронхиальная астма: определение, этиология, патогенез, классификация. Клиническая симптоматика.
7. Гипервитаминоз Д. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
8. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Этиология, патогенез, патоморфологические изменения.
9. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Классификация. Клиника.
10. Острая ревматическая лихорадка. Ревматический полиартрит. Основные и дополнительные диагностические критерии.
11. Рахит. Фаза разгара. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Дефект межпредсердной перегородки: анатомические варианты, гемодинамические нарушения. Клиника, диагностика, лечение.
13. Спазмофилия. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Острая ревматическая лихорадка. Определение степеней активности.
15. Лечение. Диспансерное наблюдение.
16. Острые бронхиты у детей. Этиология, патогенез, классификация.
17. Острый гломерулонефрит, классификация. Клинико-лабораторные признаки нефритического синдрома.
18. Гипервитаминоз Д. Причины возникновения. Классификация. Профилактика. Прогноз.
19. Первичный ревмокардит: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Острый обструктивный бронхит у детей раннего возраста. Этиология. Особенности патогенеза. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Бронхиальная астма. Критерии степени тяжести болезни. Аллергенспецифическая иммунотерапия.
22. Пневмонии у детей раннего возраста. Клинические проявления очаговой пневмонии. Диагностика. Лечение. Осложнения.
23. Дисфункция билиарного тракта: дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
24. Спазмофилия. Причины. Патогенез. Клинические формы.
25. Хронический гастродуоденит: клиника, диагностика, профилактика.
26. Деструктивная пневмония у детей раннего возраста. Этиология. Клиника в зависимости от этиологии. Диагностика. Лечение.
27. Хронический гломерулонефрит: особенности клинической картины в зависимости от формы. Лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
28. Спазмофилия. Дифференциальная диагностика. Исходы. Лечение. Профилактика. Прогноз.

29. Бронхоэктатическая болезнь: клинические проявления, диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению.
30. Деструктивная пневмония у детей раннего возраста. Особенности клинического течения и диагностика в зависимости от этиологии пневмонии. Показания к хирургическому лечению.
31. Открытый артериальный проток: его стадии, гемодинамические нарушения. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
32. Гипервитаминоз Д. Клинические проявления. Осложнения. Лечение.
33. Дефект межжелудочковой перегородки: анатомические варианты, клинические проявления, диагностика, консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
34. Острый бронхит у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация
35. Пиелонефрит. Этиология, классификация, клиника.
36. Хронические расстройства питания. Гипотрофия II степени. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Тетрада Фалло: анатомические признаки, гемодинамические нарушения, фазы течения, клиническая симптоматика. Показания к хирургическому лечению.
38. Атопический дерматит. Этиология. Особенности организма ребенка раннего возраста, предрасполагающие к его возникновению. Течение. Профилактика.
39. Тетрада Фалло: клиническая симптоматика в различные возрастные периоды, диагностика. Лечение детей с одышно-цианотическими приступами.
40. Токсикоз с эксикозом. Принципы регидратационной терапии у детей раннего возраста. Роль диетотерапии.
41. Бронхиальная астма: клиническая симптоматика у детей различных
42. возрастных групп.
43. Токсикоз с эксикозом у детей раннего возраста. Клиника обезвоживания в зависимости от степени дегидратации.
44. Лечение бронхиальной астмы у детей: неотложная помощь при приступе в зависимости от его степени тяжести.
45. Пневмонии у детей раннего возраста. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
46. Астматический статус: клинические проявления, неотложная помощь.
47. Пневмонии у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы терапии. Показания к госпитализации.
48. Хронический гломерулонефрит, критерии диагностики и причины. Классификация.
49. Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гипостатура). Классификация. Этиология. Патогенез. Исходы.
50. Острый пиелонефрит: особенности клинической картины у детей различного возраста. Диагностика.
51. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Профилактика.
52. Клиническая и лабораторная диагностика бронхиальной астмы, функциональные методы исследования.

53. Хронические расстройства питания. Гипотрофия I степени. Клиника. Диагностика. Лечение.
54. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы. Базисная противовоспалительная терапия.
55. Токсикоз с эксикозом у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Степени и виды эксикоза.
56. Хронический пиелонефрит: критерии, предрасполагающие факторы, клинические формы и основные клинические синдромы.
57. Острые бронхиты у детей раннего возраста. Принципы комплексной терапии. Показания к госпитализации.
58. Астматический статус: его стадии, патоморфологическая основа, предрасполагающие факторы.
59. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
60. Хронические гастриты: принципы лечения, диспансерное наблюдение.
61. Хронические расстройства питания. Гипотрофия III степени. Клиника. Диагностика. Лечение.
62. Хронический гломерулонефрит: дифференциальная диагностика гематурической и смешанной форм. Лечение.
63. Хронические расстройства питания. Современные принципы комплексной терапии. Программы диетической коррекции.
64. Дисфункция билиарного тракта: клиническая картина различных её видов. Основные клинические синдромы.
65. Пневмонии у детей. Клинические проявления сегментарной пневмонии. Диагностика. Лечение. Осложнения.
66. Дисфункции билиарного тракта: клинико-инструментальные методы диагностики.
67. Атопический дерматит. Клинические проявления. Лечение. Особенности вскармливания детей первого года жизни
68. Хронический гломерулонефрит: лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
69. Острый бронхиолит. Этиология. Патогенез. Прогноз. Принципы лечения.
70. Хронический гломерулонефрит: дифференциальная диагностика гематурической и смешанной форм. Лечение.
71. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
72. Острая ревматическая лихорадка. Хорея: клиника, диагностика, лечение.
73. Токсикоз с эксикозом у детей раннего возраста. Фазы дегидратации, клинические проявления. Диагностика.
74. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, классификация. Клинико-лабораторные признаки нефротического синдрома.
75. Острый бронхиолит у детей раннего возраста. Этиопатогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
76. Хронический гастроудоденит: клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

77. Острый простой бронхит у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
78. Хронический гломерулонефрит: нефротическая форма. Клинико-лабораторные признаки. Лечение.
79. Атопический дерматит. Клиника. Диагностика. Современные принципы терапии.
80. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология, предрасполагающие факторы. Клинические признаки осложнений. Неотложная терапия.
81. Особенности клинических проявлений очаговой, сегментарной, интерстициальной и крупозной пневмоний у детей. Принципы лечения.
82. Хронический пиелонефрит: клинические проявления, лабораторные и инструментальные методы диагностики.
83. Понятие периода новорождённости. Виды антенатальной патологии.
84. Понятие перинатального периода. Структура причин перинатальной смертности.
85. Понятие неонатального периода. Структура причин и расчет показателя ранней неонатальной смертности.
86. Определение живорождённости и жизнеспособности. Критерии живорождения.
87. Определение мёртворождённости. Расчет показателя мёртворождаемости.
88. Понятие зрелости плода. Определение, её морфологические и функциональные признаки.
89. Понятие гестационного возраста: определение. Педиатрические методы его определения. Шкала Дубовича.
90. Понятие гестационного возраста. Акушерские методы его определения. Шкала Болларда и шкала Дементьевой.
91. Понятие доношенного, недоношенного и переносенного ребенка. Шкала Г.М.Дементьевой, Дж. Болларда.
92. Недоношенный ребенок. Классификация, причины недоношения.
93. Морфологические и функциональные признаки недоношенности.
94. Переносенный ребенок. Морфологические признаки и причины переносивания.
95. Понятие транзиторных пограничных состояний новорождённых. Их причины и возможные исходы.
96. Понятие транзиторной гипербилирубинемии. Сроки появления, причины транзиторной желтухи и нормальные величины концентрации билирубина у новорождённых.
97. Транзиторная потеря первоначальной массы тела у новорождённых. Причины, предрасполагающие факторы, степени потери массы. Профилактика.
98. Транзиторные изменения кожных покровов у новорождённых детей: их виды, сроки появления, значение.
99. Понятие полового криза новорождённых. Причины, виды, целесообразность.
100. Понятие синдрома «только что родившегося ребенка». Его причины, клинические проявления и значение.
101. Понятие транзиторного катара кишечника и транзиторных особенностей функции почек новорождённых. Причины и проявления.

102. Понятие транзиторной гипервентиляции и транзиторного кровообращения у новорождённых. Причины, клинические проявления. Значение.
103. Транзиторные особенности обмена веществ и теплового баланса новорождённого. Причины и клинические проявления.
104. Организация работы детского отделения родильного дома. Санитарно-противоэпидемический режим.
105. Организация сбора и обработки грудного молока в родильном доме.
106. Техника профилактики гонобленореи у новорождённых в роддоме.
107. Методика первичной обработки пуповины в родильном зале.
108. Методика вторичной обработки пуповины в родильном зале.
109. Правила обработки пуповинного остатка при ежедневном осмотре новорождённых в родильном доме.
110. Ежедневный туалет новорождённого в роддоме: обработка глаз, кожи, пупка.
111. Правила обработки пупочной ранки в роддоме и в домашних условиях.

112. Причины и правила наложения шелковой лигатуры при вторичной обработке пуповины у новорождённых детей.
113. Первичная и ежедневная обработка кожных покровов у новорождённых детей в родильном доме.
114. Метод раннего прикладывания ребенка к груди матери в роддоме. Цель и результаты.
115. Профилактика туберкулеза в роддоме: сроки, доза вакцинации, показания для отсрочки, последствия.
116. Организация скрининга новорождённых в роддоме. Правила выписки детей из роддома.
117. Преимущества раннего прикладывания ребенка к груди матери. Показания к более позднему прикладыванию к груди.
118. Противопоказания к кормлению новорождённых грудью матери и противопоказания к кормлению детей молоком.
119. Преимущества естественного вскармливания. Непосредственные и отдаленные его эффекты.
120. Правила вскармливания новорождённых, первое прикладывание к груди и последующие кормления. Формулы расчета питания.
121. Преимущества естественного вскармливания. Рекомендации экспертов ВОЗ. Формулы расчета питания для новорождённых первых 10 дней жизни.
122. Преимущества раннего прикладывания ребенка к груди матери. Формулы расчета питания для новорождённых с 10-ого по 30-ый день жизни.
123. Понятие групп здоровья новорождённых.
124. Понятие групп риска детей периода новорождённости.
125. Осмотр новорожденного в родильном зале и в детском отделении роддома.
126. Оценка физиологических рефлексов новорожденных.
127. Затруднения при вскармливании грудью со стороны матери и со стороны ребенка.

128. Недоношенные дети. Критерии недоношенности. Физическое и нервно-психическое развитие недоношенного ребенка.
129. Классификация недоношенности. Морфологические и функциональные признаки.
130. Критерии недоношенности. Причины невынашивания.
131. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей: особенности ухода, методика вскармливания, используемые смеси.
132. Принципы выхаживания здоровых недоношенных на I и II этапах. Расчеты питания.
133. Организация вскармливания недоношенных детей. Формулы расчета питания.
134. Анатомо-физиологические особенности систем организма недоношенных детей. Морфологические и функциональные признаки недоношенности.
135. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта недоношенных детей.
136. Анатомо-физиологические особенности ЦНС и почек здоровых недоношенных новорождённых детей.
137. Особенности течения инфекционных заболеваний и перинатальных поражений нервной системы у недоношенных детей.
138. Недоношенные дети. Критерии недоношенности. Физическое и нервно-психическое развитие недоношенного ребенка.

139. Острая гипоксия плода и новорождённого. Определение, причины, патогенез. Клиника и диагностика.
140. Реанимация новорождённых, перенесших асфиксию, в родильном зале.
141. Острая гипоксия новорождённого. Причины, патогенез. Клинические проявления острого периода в зависимости от степени тяжести. Терапия острого периода.
142. Хроническая внутриутробная гипоксия плода и новорождённого. Причины, патогенез. Клинические проявления и диагностика острого и восстановительного периодов.
143. Клиника и диагностика острого и восстановительного периодов гипоксии новорождённого. Роль нейросонографии (НСГ), ЭЭГ, биохимических и других методов исследования в диагностике и реабилитации детей, перенесших внутриутробную гипоксию. Течение, осложнения, исходы.
144. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных в остром периоде гипоксии. Лечение и особенности наблюдения в восстановительном периоде.
145. Родовая травма. Этиология, патогенез. Клинические формы родовой травмы.
146. Клиника перивентрикулярных кровоизлияний. Лечение в остром и восстановительном периодах. Прогноз, исходы, осложнения.
147. Родовая травма спинного мозга. Особенности клиники. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
148. Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния у новорождённых. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика.
149. Перивентрикулярные кровоизлияния у новорождённых. Степени кровоизлияний. Понятие о перивентрикулярной лейкомаляции, фазы её развития.

150. Родовая травма периферической нервной системы у новорождённых. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
151. Клиника и диагностика перивентрикулярных кровоизлияний. Роль НСГ, люмбальной пункции, компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса в диагностике и дифференциальной диагностике перивентрикулярных кровоизлияний и перивентрикулярной лейкомаляции.
152. Синдром дыхательных расстройств – респираторный дистресс-синдром. Этиология, патогенез. Шкалы оценки дыхательных расстройств.
153. Синдром дыхательных расстройств, его начальные признаки. Шкалы оценки дыхательных расстройств у новорождённых.
154. Синдром дыхательных расстройств. Диагностика, дифференциальный диагноз. Течение, осложнения. Лечение.
155. Синдром дыхательных расстройств. Этиопатогенез, предрасполагающие факторы и клинические проявления отёчно-геморрагического синдрома у новорождённых.
156. Синдром дыхательных расстройств. Этиопатогенез, предрасполагающие факторы и клиническая картина болезни гиалиновых мембран.
157. Синдром дыхательных расстройств. Этиопатогенез, предрасполагающие факторы, клиническая картина и диагностика рассеянных и массивных ателектазов легких.
158. Массивная аспирация легких. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, прогноз.
159. Задержка внутриутробного развития плода. Определение, причины, классификация, клиника. Диагностика в пренатальном и постнатальном периодах.
160. Задержка внутриутробного развития плода. Клиника различных вариантов ЗВУР. Лечение. Особенности постнатального развития детей со ЗВУР.
161. Гипотрофический вариант задержки внутриутробного развития. Клиника, степени гипотрофии. Диагностика, лечение, профилактика.
162. Гипопластический и диспластический варианты задержки внутриутробного развития. Клиника, степени тяжести, диагностика, лечение, профилактика.
163. Гемолитическая болезнь новорождённых. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики отёчной формы ГБН.
164. Гемолитическая болезнь новорожденных. Классификация. Клинико-лабораторная характеристика желтушной и анемической форм.
165. Гемолитическая болезнь новорождённых. Клинические формы. Показания к оперативным и консервативным методам лечения. Показания к заменному переливанию крови при ГБН. Исходы.
166. Гемолитическая болезнь новорожденных. Пренатальные и постнатальные методы диагностики и лечения детей с ГБН.
167. Геморрагическая болезнь новорождённых. Этиология, патогенез, клиника.
168. Геморрагическая болезнь новорожденных. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
169. Внутриутробные инфекции. Понятие об инфекционных эмбрио- и фетопатиях. Понятие о внутриутробном инфицировании.

170. Внутриутробные инфекции. Этиология, патогенез. Клинические проявления и исходы. Диагностика.
171. Цитомегаловирусная инфекция у новорождённых. Распространенность, этиология, клиника. Диагностика и лечение.
172. Врождённая краснуха. Патогенез, клиника, течение. Диагностика и профилактика.
173. Врождённый токсоплазмоз. Распространенность, пути инфицирования, патогенез. Клиника, диагностика, современные схемы лечения.
174. Врождённый листериоз. Эпидемиология, патогенез, клиника. Диагностика и лечение.
175. Врождённая герпетическая инфекция. Эпидемиология, патогенез, клиника. Диагностика и лечение.
176. Врождённый микоплазмоз, Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
177. Врождённый хламидиоз. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
178. Сепсис новорожденных. Определение. Этиология, патогенез. Классификация.
179. Сепсис новорождённых. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз и профилактика.
180. Пневмонии новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клиника.
181. Роль внутриутробного и постнатального инфицирования в возникновении пневмоний у новорожденных. Особенности клиники врожденной и постнатальной пневмонии.
182. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
183. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика локализованных гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки у новорожденных. Комплексная терапия, профилактика.
184. Инфекционно-воспалительные заболевания пупочного канатика, пупочной ранки и пупочных сосудов. Этиология, клиника, диагностика. Лечение и профилактика.
185. Эндокринные железы. Коррелятивные соотношения функций отдельных желез в различные периоды детства. Нейроэндокринная регуляция роста и развития ребенка.
186. Сахарный диабет I типа у детей. Этиологические концепции. Патогенез. Классификация. Клиника манифестного периода. Лабораторная диагностика.
187. Сахарный диабет I типа у детей. Клинические и лабораторные диагностические критерии. Принципы терапии. Инсулинотерапия: расчет и коррекция дозы, схемы лечения. Мониторинг эффективности инсулинотерапии. Профилактика и диспансерное наблюдение.
188. Дифференциальный диагноз коматозных состояний при сахарном диабете у детей. Гипогликемические состояния. Клинические и лабораторные критерии диагностики. Оказание неотложной помощи при гипогликемии.
189. Диабетический кетоацидоз у детей и подростков. Причины. Клинические проявления в зависимости от степени тяжести кетоацидоза. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
190. Сахарный диабет I типа у детей и подростков. Клиника, диагностика, профилактика ранних осложнений. Профилактика. Лечение.
191. Сахарный диабет I типа у детей и подростков. Клиника, диагностика сосудистых осложнений. Профилактика. Лечение.

192. Неотложные состояния при сахарном диабете I типа у детей. Гиперосмолярная и гиперлактацидемическая комы. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
193. Врожденная дисфункция коры надпочечников (адреногенитальный синдром). Классификация. Клиника вирильной формы. Дифференциальный диагноз. Неонатальный скрининг. Лечение и профилактика.
194. Врожденная дисфункция коры надпочечников (адреногенитальный синдром). Классификация. Клиника сольтеряющей формы. Дифференциальный диагноз. Неонатальный скрининг.
195. Адреногенитальный синдром. Клиника различных форм. Лечение и профилактика.
196. Йоддефицитные заболевания у детей: медицинское и социальное значение. Методы профилактики.
197. Тиреоидные гормоны их физиологическая роль в различные периоды онтогенеза. Симптомы гипо – и гипертиреоза у детей.
198. Диффузный токсический зоб у детей и подростков. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы диффузного токсического зоба.
199. Диффузный токсический зоб у детей и подростков. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
200. Гипотиреоз у детей и подростков. Классификация, патогенез первичного и вторичного гипотиреоза. Клинические синдромы.
201. Гипотиреоз у детей и подростков. Диагностика различных форм. Лечение и профилактика гипотиреоза. Критерии эффективности лечения гипотиреоза.
202. Врожденный гипотиреоз. Группа риска. Клинические признаки в периоде новорожденности. Скрининг новорожденных. Критерии диагноза.
203. Определение понятия «ожирение». Классификация. Конституционально-экзогенное ожирение. Этиология. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
204. Ожирение у детей и подростков. Гипоталамическое ожирение. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз.
205. Критерии оценки физического развития. Нарушение роста у детей. Гипофизарный нанизм. Гигантизм. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
206. Патология роста. Низкорослость. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
207. Половое развитие. Варианты нарушения полового развития. Понятие о преждевременном половом развитии. Клиника, дифференциальный диагноз.
208. Половое развитие. Варианты нарушения полового развития. Понятие о преждевременном половом развитии. Тактика врача в вопросах определения пола. Вопросы деонтологии.
209. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология. Патогенез, клиническая картина. Лечение. Прогноз.
210. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Неотложная помощь. Лечение. Прогноз.

211.Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Определение. Этиология. Клиническая картина. Лечение.

212.Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

8. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной

учебной дисциплины	сформирована на удовлетворительном уровне.	на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--------------------	--	---	--

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Описание
Отлично	Отметкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
Хорошо	Отметкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
Удовлетворительно	Отметкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
Неудовлетворительно	Отметкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	Отлично - зачтено
81-90	Хорошо – зачтено
71-80	Удовлетворительно – зачтено
Менее 71	Неудовлетворительно – не зачтено

Ситуационных задач:

Отметка	Описание
Отлично	Демонстрация полного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию, делать выводы Демонстрация уверенных навыков решения ситуации Демонстрация профессионального мышления
Хорошо	Демонстрация значительного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию Демонстрация навыков решения ситуаций Демонстрация профессионального мышления
Удовлетворительно	Демонстрация частичного понимания проблемы. Демонстрация недостаточной способности анализировать ситуацию Демонстрация недостаточных навыков решения ситуаций
Неудовлетворительно	Демонстрация непонимания проблемы. Не было попытки решить задачу.

Навыков:

Отметка	Описание
Отлично	обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
хорошо	обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
Удовлетворительно	обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
Неудовлетворительно	обучающийся не обладает достаточным уровнем

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

Критерии оценивания при зачёте

Отметка в зачётке	Описание
Зачтено	Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
не зачтено	Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(в случае, если изучение дисциплины завершается экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Тестовый контроль	Зачтено/не зачтено
2	Практические навыки	30
3	Собеседование, ситуационные задачи	70
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Тестовый контроль	Зачтено/не зачтено
2	Практические навыки	30
3	Собеседование, ситуационные задачи	70
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.