

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

МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине **Педиатрия**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

специальность 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

1. Формы промежуточной аттестации – зачет, экзамен

2. Вид промежуточной аттестации:

Экзамен – собеседование, решение ситуационных задач, сдача практических навыков. Оценка за экзамен выставляется в соответствии со средней арифметической оценок за собеседование, решение ситуационных задач, сдачу практических навыков.

Зачет – собеседование, решение ситуационных задач, сдача практических навыков. Оценка за зачет выставляется в соответствии со средней арифметической оценок за собеседование, решение ситуационных задач, сдачу практических навыков.

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК-7	способность и готовность к оценке состояния фактического питания населения, к участию в разработке комплексных программ по оптимизации и коррекции питания различных групп населения, в том числе с целью преодоления дефицита микронутриентов, и для проживающих в зонах экологической нагрузки;	способность и готовность к оценке состояния фактического питания детского населения, к участию в разработке комплексных программ по оптимизации и коррекции питания в разделе: для детей грудного, дошкольного и школьного возраста, в том числе с целью преодоления дефицита микронутриентов, и для проживающих в зонах экологической нагрузки;
ПК-12	способность и готовность к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, работоспособности и заболеваемости детей различных возрастных групп, их распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров	способность и готовность к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, работоспособности и заболеваемости в разделе: здоровые и больные детей различных возрастных групп, их распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров
ПК-16	способностью и готовностью к планированию и проведению гигиенического воспитания и обучения детей, подростков, их родителей и персонала дошкольных	способностью и готовностью к планированию и проведению гигиенического воспитания и обучения детей, подростков, их родителей и персонала дошкольных

	образовательных организаций, общеобразовательных организаций и организаций дополнительного образования.	образовательных организаций, общеобразовательных организаций и организаций дополнительного образования, в том числе обоснование необходимости здорового образа жизни.
--	---	---

1. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК-7	Фармакология	5,6
	Гигиена питания	10
	Гигиена детей и подростков	10
	Внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология	7,8
	Клиническая лабораторная диагностика	6,7
	Помощник врача-специалиста учреждения, осуществляющего свою деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации, и специалиста органа, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка	10
	ГИА	12

Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК 7	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование Реферат Презентация	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование
ПК 12	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование Реферат Презентация	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование
ПК 16	Ситуационные задачи Реферат	Ситуационные задачи Собеседование

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов.

1. Основной раздел работы участкового педиатра
 - а) лечебная работа
 - б) профилактическая работа**
 - в) организационно-методическая работа
2. Функциональная особенность нервной системы новорожденного ребенка
 - а) недифференцированный ответ на раздражители**
 - б) дифференцированный ответ на раздражители
 - в) стабильная неврологическая реакция
3. Удвоение массы ребенка на первом году жизни происходит к

а) 2-3 месяцам	в) 6-7 месяцам
б) 4-5 месяцам	г) 8-9 месяцам
4. Цвет кожи здорового ребенка с 3 по 7-10 день жизни

а) бледная	в) цианотичная
б) желтушная	г) гиперемированная
5. Понятие «костный возраст»
 - а) совокупность костей черепа
 - б) совокупность ядер окостенения**
 - в) функциональная активность надкостницы
 - г) функциональная активность метаэпифизарного хряща
6. Клинический признак дыхательной недостаточности 1 степени у детей

а) одышка в покое	в) одышка при нагрузке
б) цианоз при нагрузке	г) цианоз в покое
7. Анатомо-физиологические особенности желудка у детей раннего возраста
 - а) хорошее развитие дна и кардиального отдела
 - б) слабое развитие дна и кардиального отдела**
 - в) хорошее развитие желудочных желез и их секреции
 - г) слабое развитие пилорического отдела

8. Объем грудного молока в суточном рационе ребенка при естественном вскармливании составляет
- а) **80-100%**
 - б) 50-70%
 - в) 20-40%
 - г) 10-20%
9. Признак гипотрофического варианта задержки внутриутробного развития плода
- а) **превалирующее отставание массы тела от длины**
 - б) пропорциональный дефицит массы и длины
 - в) наличие пороков развития
10. Признак острого течения рахита
- а) **преобладание процессов остеомалации**
 - б) преобладание гиперплазии остеοидной ткани
 - в) выраженные изменения со стороны внутренних органов

Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1.

Мать ребенка 3-недельного возраста обратилась к врачу с жалобами на учащение стула. При осмотре удалось выяснить, что ребенка кормят грудью 7 раз, стул у него с рождения 4-5 раз в сутки кашицеобразного характера с небольшой примесью слизи. При осмотре температура – 36,8, ребенок спокойно спит, живот мягкий, хорошо доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, мягкая.

Вопросы:

1. Оправдано ли беспокойство родителей в связи с характером стула у ребенка?
2. Нуждается ли ребенок в коррекции питания или медикаментозных назначениях?
3. Имеются ли патологические изменения в данных объективного обследования ребенка?

Эталон ответа.

1. Необходимо объяснить матери, что кратность стула ребенка в этом возрасте может быть до 6-7 раз в сутки и конституция стула носит кашицеобразный.
2. Не нуждается.
3. Патологических изменений при объективном исследовании не обнаружено.

Задача 2.

К врачу общей практики обратилась мать с просьбой посмотреть ее 10-дневного ребенка. Поводом для тревоги послужил отказ от груди и беспокойство.

При осмотре врач обратил внимание на следующие симптомы: небольшое затруднение носового дыхания («сопение»), периодическое чихание, бочкообразную форму грудной клетки с горизонтальным расположением ребер, слабые экскурсии ее,

поверхностное частое дыхание до 54 в минуту с периодами апноэ длительностью в 5-6 секунд, ослабленные дыхательные шумы.

Вопросы:

1. Какие из имеющихся симптомов характеризуют патологические изменения бронхолегочной системы ребенка?
2. Какие советы можно дать матери?
3. Какие возрастные анатомо-физиологические особенности следует учесть?

Эталон ответа

1. Затрудненное носовое дыхание, чихание.
2. Туалет носа. При отсутствии эффекта – обратиться к врачу
3. Узкие носовые ходы, обильная высуляризация слизистых, горизонтальное расположение ребер, высокая частота дыхательных движений, периодическое апноэ, поверхностный характер дыхания, ослабленные дыхательные шумы.

Задача 3.

Маша К., 6 месяцев, поступила в детскую клинику с жалобами на вялость, адинамию, плаксивость, резкое снижение аппетита.

Девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, первых родов. С двухнедельного возраста переведена на искусственное вскармливание 0 манной кашей. В настоящее время продолжает 6 раз в сутки получать 50/0 манную кашу, тыквенный сок, нерегулярно тертое яблоко. Трижды переболела ОРВИ в форме ринофарингита.

Объективно: правильного телосложения, пониженного состояния питания. Масса 6400 г. Кожные покровы сухие, бледные. Волосы тонкие и редкие. Слизистые оболочки бледные. Тургор тканей и эластичность кожи снижены. Отмечается гиперплазия лобных и теменных бугров, реберные четки. Большой родничок 2,0 x 1,5 см, края его размягчены. Дыхание спокойное, в легких пуэрильное, хрипов нет. Границы сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Частота сердечных сокращений 140 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается нежный систолический шум функционального характера. Язык обложен у основания белым налетом, отмечается атрофия сосочков на его кончике. Печень выступает на 3,0 см из-под края реберной дуги, пальпируется край селезенки.

В общем анализе крови: эр.- 3,0 x 10¹²/л, Нв - 70 г/л, Ц.П. - 0,7, рет.- 0,294, Л. 10,8 x 10⁹/л, э - 20/0, Б- 1 0/0, п/я - 40/0, с/я - 260/0, л - 600/0, м - 794, СОЭ - 10 мм/час, микроцитоз, пойкилоцитоз.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Оцените данные анамнеза жизни, выберите факторы, способствующие развитию заболевания.

3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза и каковы ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Гипохромная (железодефицитная) анемия, среднетяжелая форма.
2. а) Раннее искусственное вскармливание неадаптированной смесью;
б) отсутствие в рационе ребенка своевременно введенных прикормов и корректирующих добавок;
в) гипотрофия 1 степени;
г) рахит II, период разгара, подострое течение;
д) частые ОРВИ.
3. а) уменьшение содержания Hb в эритроците (МСН) – менее 27 пг;
б) уменьшение содержания сывороточного железа (СЖ) – менее 14 мкмоль/л;
в) повышение общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС) – более 63 мкмоль/л;
г) снижение насыщения трансферрина железом (НТЖ) менее 20%. При падении его ниже 16% эффективность эритропоэза нарушается, что проявляется ретикулоцитопенией;
д) снижение уровня ферритина в сыворотке (СФ) – менее 15 мкмоль/л (или менее 30 нг/мл);
г) кровь на белок и фракции - незначительная диспротеинемия при нормальном количестве общего белка.
4. а) Организация правильного режима и питания;
б) ионные соединения трехвалентного железа – протеиновым и на основе ГПК (мальтофер, ферлатум, феррум лек, фенюльс-комплекс) 5 мг/кг/сутки до нормализации уровня гемоглобина и эритроцитов, затем еще 2 мес по 2 мг/кг/сут.
в) Диспансерное наблюдение осуществляется участковым педиатром. Ежемесячно проводится осмотр и делается анализ крови на эритроциты и гемоглобин. Снятие с учета через 6 месяцев после нормализации анализов крови

Собеседование

Примерный перечень вопросов:

1. Устройство детского стационара
2. Устройство детской поликлиники
3. Роль врача эпидемиолога в организации работы детской поликлиники
4. Преимущество в работе детской поликлиники, женской консультации и родильного дома
5. Роль врача гигиениста в организации работы детского отделения родильного дома.

6. Организация работы ДДУ, роль врача гигиениста.
7. Оценка физического развития ребенка.
8. Оценка нервно-психического развития ребенка
9. Методика осмотра здорового ребенка разного возраста.
10. Семиотика поражения различных органов и систем.
11. Дефицит витамина Д.
12. Белково-энергетическая недостаточность у детей
13. Анемии у детей раннего возраста
14. Аномалии конституции у детей.

Примерный перечень рефератов:

1. Особенности течения острой ревматической лихорадки в детском возрасте
2. Ранняя диагностика врожденных пороков сердца у детей
3. Синдром вегетативной дистонии
4. Микробиоценоз кишечника в норме и при ряде заболеваний.
5. Профилактика аллергии в детском возрасте
6. Функциональные нарушения ЖКТ у детей грудного возраста
7. Синдром раздраженного кишечника.
8. Особенности течения пиелонефрита у детей
9. Особенности течения гломерулонефрита у детей
10. Синдром повышенной кровоточивости: дифдиагностика, неотложные мероприятия

Примерный перечень тем презентаций:

1. Гельминтозы.
2. Туберкулез у детей
3. Герпетическая инфекция у детей
4. Вакцинопрофилактика
5. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся сыпью
6. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся иктеричностью кожи
7. Часто болеющие дети
8. Синдром нарушенного всасывания
9. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела
10. Проблема здорового образа жизни в подростковом возрасте

Перечень вопросов к промежуточной аттестации

I РАЗДЕЛ

1. Педиатрия как наука о здоровом и больном ребенке. Основные этапы развития и становления педиатрии. Роль российских ученых в развитии педиатрии.

2. Организация охраны материнства и детства в России. Роль врача-гигиениста в оздоровлении детского населения.

3. Национальные программы по охране материнства и детства. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». Постановления правительства по индексации детских пособий.

4. Профилактическое направление отечественной педиатрии. Формы оказания медицинской помощи детскому населению. Принципы диспансеризации. Группы диспансерного учета.

5. Младенческая смертность, ее причины, структура и возможные пути снижения. Роль врача-эпидемиолога в профилактике внутрибольничных инфекций в детских стационарах.

6. Календарь вакцинопрофилактики. Профилактика поствакцинальных реакций и осложнений. Противопоказания к проведению прививок.

7. Вакцинопрофилактика детей с различными фоновыми состояниями.

8. Внутриутробное развитие плода и факторы, влияющие на его развитие.

9. Кроветворение плода. Изменение типов гемоглобина и гемограмм у детей различных возрастных групп.

10. Физическое развитие детей. Индивидуальная оценка физического и психического развития.

11. Естественное вскармливание. Затруднения и противопоказания со стороны матери и ребенка для естественного вскармливания.

12. Преимущества естественного вскармливания. Качественные и количественные различия состава женского и коровьего молока.

13. Блюда прикорма и техника их введения. Сроки и правила отлучения ребенка от груди.

14. Режим и диета кормящей матери.

15. Смешанное вскармливание. Методика определения количества докорма. Техника и правила введения докорма. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2010).

16. Искусственное вскармливание. Техника проведения искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности.

17. Гипогалактия, ее причины, меры предупреждения и лечения.

18. Классификация молочных смесей, используемых для искусственного вскармливания. Понятие о коррекции искусственного вскармливания.

19. Питание здоровых детей старше года. Потребность в основных пищевых ингредиентах и килокалориях. Роль врача-гигиениста в обеспечении рационального питания детей в детских дошкольных учреждениях и школах.

20. Особенности питания детей первых лет жизни с различными фоновыми заболеваниями (аллергия, анемия, рахит и др.).

21. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения костной и мышечной систем у детей.

22. Рост и формирование скелета. Сроки закрытия родничков и черепных швов. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.

23. Анатомо-физиологические особенности и семиотика заболеваний органов дыхания.

24. Анатомо-физиологические особенности и семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы.

25. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражений системы мочеобразования и мочевыделения.

26. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения органов пищеварения.

27. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения нервной системы и органов чувств.

П Р А З Д Е Л.

1. Основные задачи и содержание работы детской поликлиники, участкового педиатра. Роль врача-эпидемиолога в работе детской поликлиники.

2. Новорожденный ребенок. Понятия: доношенный, недоношенный новорожденный. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология». Определение степени зрелости. Задержка внутриутробного развития плода.

3. Переходные состояния периода новорожденности.

4. Принципы устройства и организация отделения новорожденных родильного дома (Сан Пин 2017 г.. Приказ Минздрава РФ от 01.11.2012 N 572н – Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология)

5. Организация работы родильного дома с целью профилактики гнойно-септических заболеваний у новорожденных . Задачи, стоящие перед врачом-эпидемиологом родильного дома.

6. Понятие об атопическом марше. Роль режима и диеты беременной и кормящей матери в профилактике аллергической настроенности детского организма.

7. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции у детей. Клинические проявления. Особенности диспансерного наблюдения за детьми с тимомегалией.

8. Нарушения пуринового обмена. Клинические проявления. Профилактика. Ацетонемический криз: клинические проявления и неотложные мероприятия.

9. Этиология, патогенез, классификация и клиника рахита у детей. Национальная программа "Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции" (2018).

10. Лечение и профилактика рахита у здоровых детей и детей из групп риска.
11. Хронические расстройства питания у детей. Этиология, патогенез, классификация. Клиника гипотрофии у детей раннего возраста.
12. Диагностика, лечение и профилактика гипотрофий у детей.
13. Классификация анемий у детей. Этиология, патогенез, клиника дефицитных анемий у детей грудного и раннего возраста.
14. Лечение и профилактика железодефицитной анемии у детей грудного и раннего возраста.
15. Клиника, диагностика и лечение неосложненных ОРВИ у детей. Неотложная помощь при лихорадке. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гриппе легкой степени тяжести (757н от 2012-11-09), при острых назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени тяжести (1654н, 2012-12-28).
16. Дифференциальная диагностика синдрома обструкции верхних дыхательных путей. Неотложная терапия стенозирующего ларинготрахеита на догоспитальном этапе и в условиях стационара. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при стенозе гортани (1281н от 2012-12-20).
17. Классификация бронхитов у детей. Клиника, диагностика и лечение острого простого бронхита.
18. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся обструкцией нижних дыхательных путей у детей. Шкала Таля. Неотложная помощь при обструктивном бронхите у детей на догоспитальном этапе и в условиях стационара.
19. Острый бронхит у детей раннего возраста. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Лечение острой дыхательной недостаточности у детей раннего возраста.
20. Классификация пневмоний у детей. Основные критерии диагностики пневмоний у детей. Стандарт специализированной медицинской помощи больным пневмонией среднетяжелого течения (1658н от 2012-12-29).
21. Клинико-морфологические формы пневмонии у детей раннего возраста и их особенности в зависимости от этиологии.
22. Основные принципы лечения пневмоний у детей.
23. Этиология, патогенез, классификация бронхиальной астмы у детей. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика», 2017 г.
24. Особенности клиники и диагностики бронхиальной астмы в детском возрасте.
25. Основные принципы лечения бронхиальной астмы в приступном и межприступном периодах заболевания. Неотложная помощь при тяжелом приступе бронхиальной астмы. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при астме (1119н от 2012-12-20)

26. Дифференциальная диагностика вероятных причин ком у детей. Неотложная помощь при гипер- и гипогликемической комах у детей.

27. Острые аллергические реакции у детей: крапивница, отек Квинке. Диагностика и неотложная терапия. Федеральные клинические рекомендации «Крапивница у детей».

28. Неотложная помощь при несчастных случаях (электротравма, перегревание, переохлаждение).

Критерии оценивания 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.
--	---

Примеры тестов для промежуточной аттестации

1. Стенозирующий ларинготрахеит чаще всего осложняет течение ОРВИ, вызванной вирусом
 - а) гриппа
 - б) парагриппа
 - в) респираторно-синтициальным
 - г) аденовирусом
2. Стенозирующий ларинготрахеит наиболее часто развивается у детей в возрасте «.....» лет
3. Главным компонентом лечения стенозирующего ларинготрахеита является «.....» терапия
4. Наиболее частым возбудителем атипичной пневмонии у детей первого полугодия жизни является
 - а) стафилококк
 - б) пневмококк
 - в) микоплазма
 - г) энтеробактерии
5. Метапневмоническим называется плеврит, который развивается спустя «.....» дней после начала лечения пневмонии
6. Показание к назначению жаропонижающих лекарственных средств детям при температуре тела 38 градусов
 - а) фебрильные судороги в анамнезе
 - б) возраст до 5 лет
 - в) лимфатико-гипопластическая аномалия конституции
 - г) экссудативно-катаральная аномалия конституции
7. Минимальная разовая доза седуксена для купирования фебрильных судорог «.....» мг/кг
8. Оптимальная суточная доза гепарина для лечения ДВС-синдрома в первую стадию составляет «.....» ЕД/кг
9. Кожные покровы и слизистые становятся бледными при отравлении
 - а) угарным газом
 - б) препаратами белладоны, атропином, димедролом
 - в) симпатомиметиками, ФОС, антиаритмическими препаратами
10. При отравлении неизвестным ядом врач должен в первую очередь
 - а) экстренно госпитализировать больного
 - б) ввести антидоты
 - в) сделать зондовое промывание желудка

Эталон ответа

1	б	6	а
2	1-3	7	0,3-0,5
3	ингаляционная	8	200
4	в	9	в

5	5-7	10	в
---	-----	----	---

Ситуационные задачи для промежуточной аттестации

<p>Задача 1</p> <p>Мальчик 7 лет поступил в детское инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры до 39 С, боль в горле.</p> <p>После осмотра в приемном отделении был поставлен предварительный диагноз: лакунарная ангина, и в качестве этиотропной терапии назначен бензил пенициллин натриевая соль в дозе 400 000 ЕД 6 раз в сутки.</p> <p>В процедурном кабинете через 3 минуты после повторного введения пенициллина у ребенка внезапно появилось беспокойство, общая слабость, головокружение, однократная рвота.</p> <p>При объективном осмотре: Кожные покровы бледные, холодный пот, в месте инъекции эритема. Носовое кровотечение. Дыхание шумное. При аускультации выслушиваются сухие хрипы на фоне удлинённого выдоха. ЧД 30 в минуту. Тоны сердца значительно приглушены. ЧСС 110 в минуту. АД 70/50 мм. рт. ст. Слизистая ротоглотки бледная, небные миндалины гиперемированы, в лакунах имеются беловато-желтые наложения, легко снимающиеся, после их удаления поверхность не кровоточит. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание свободное. Ребенок в сознании, на осмотр реагирует неадекватно, заторможен. Ответная реакция только при повторных значительных воздействиях. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Менингеальные симптомы отрицательные. Гиперрефлексия.</p> <p>Через 5 минут отмечалась потеря сознания, генерализованные клонико-тонические судороги.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз. 2. Неотложные мероприятия.
<p>Эталон ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анафилактический шок 2. а) прекратить введение вещества, вызвавшего анафилаксию. б) Уложить ребенка в положение с приподнятым ножным концом кровати, тепло укрыть, голову повернуть набок, дать увлажненный кислород. в) Место инъекции «крестообразно» обколоть 0,1% раствором адреналина из расчета 0,1 мл/год жизни, разведенного в 5 мл изотонического раствора хлорида натрия. г) Одновременно в любой другой участок тела вводить 0,1% раствор адреналина 0,3 мл внутримышечно (через 3-5 мин ввести повторно при отсутствии эффекта) или внутривенно титровать у детей по 0,1 мл/кг д) Начать внутривенную инфузию: кристаллоиды из расчета 20 мл/кг е) системные глюкокортикостероиды: внутримышечно или медленно внутривенно (преднизалон 2-4 мг/кг) ж) антигистаминные препараты: внутримышечно или медленно внутривенно (супрастин 2% 0,1 мл/год жизни) з) внутривенно коргликон 0,06% 0,01 мл/кг
<p>Задача 2</p> <p>Девочка 12 лет, страдающая нейроциркуляторной дистонией, быстро встав утром с постели, почувствовала внезапную слабость, головокружение, тошноту, шум в ушах. Отмечалась кратковременная потеря сознания. При объективном обследовании выявлены бледность кожных покровов и слизистых, холодный пот, редкое поверхностное дыхание, ЧД 14 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, пульс нитевидный, ЧСС – 60 в 1 мин, через несколько минут – 96 в 1 мин. АД – 70/45 мм.рт.ст.</p>

<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С чем связано такое состояние? 2. Неотложные мероприятия?
<p>Эталон ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острая сосудистая недостаточность. Ортостатический обморок в результате резкого перехода из горизонтального положения в вертикальное. 2. а) придать ребенку горизонтальное положение с приподнятым на 50-60 градусов ножным концом. б) Расслабить стесняющие дыхания элементы одежды. в) Использовать рефлекторные воздействия: сбрызнуть лицо и шею холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта. г) 1% раствор мезатона 0,1мл/год в/в струйно или в/м. д) при затянувшемся обмороке ввести кордиамин 0,5-1,0 мл п/к или 10% раствор кофеин-бензоата натрия 0,1 мл/кг п/к.
<p>Задача 3</p> <p>В детское отделение больницы доставлена девочка 11 лет в очень тяжелом состоянии, без сознания. Из анамнеза удалось выяснить, что в течение последних 1,5 мес девочка жаловалась на слабость, отмечался повышенный аппетит, постоянная жажда, участились мочеиспускания. В последние 3 дня усилилась слабость, присоединились сонливость, резко снизился аппетит, появились тошнота, рвота, иногда боли в животе. Сегодня утром ребенок потерял сознание и был госпитализирован. При осмотре в контакт вступить с ребенком не удалось. Обращала на себя внимание гиперемия лица, сухая и холодная на ощупь кожа, запавшие глаза, темные круги под глазами, заостренные черты лица, температура тела 36,6 С, ЧД 14 в минуту, глубокое и шумное (типа Куссмауля), пульс 120 в минуту, при аускультации сердца тоны глухие, прослушиваются редкие экстрасистолы. АД снижено. Рефлексы кожные и сухожильные снижены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Неотложная терапия?
<p>Эталон ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипергликемическая кетоацидотическая диабетическая кома 2. Глюкоза крови, уровень кетоновых тел крови, КОС. 3. а) Госпитализация в ОРИТ. б) ввести инсулин короткого действия в/в капельно 0,1 ЕД/кг/час на 0,9% растворе хлорида натрия в дозе 10 мл/кг. в) при снижении сахара крови до 10 ммоль/л переходят на подкожное введение инсулина в дозе 0,1-0,25 ЕД/кг каждые 4 часа с последующим переводом на 5-разовое введение. г) Инфузионную терапию в первые 24-48 часов проводить в объеме 75 мл/кг/сут. В первые 6 часов ввести 50% суточного объема, в последующие 6 часов 25%, в оставшиеся 12 часов – 25% жидкости. д) с целью коррекции дефицита калия через 2 часа от начала интенсивной терапии при отсутствии шока и анурии в/в капельно вводить 7,5% раствор хлорида калия с инфузатом. Скорость введения определяется уровнем калия в сыворотке крови.
<p>Задача 4</p> <p>Саша П. 1,5 года, поступил в детское отделение с жалобами на «лающий» кашель, осиплость голоса, повышение температуры тела.</p> <p>Заболел накануне, когда появился редкий сухой кашель, повысилась температура до 38 градусов С. Ночью состояние внезапно ухудшилось, появились указанные</p>

симптомы.

Состояние ребенка средней тяжести. Эмоциональная и двигательная активность соответствует возрасту. Температура 37,5 градусов С. Кожные покровы бледно-розовые, цианоза нет. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Дисфония, кашель частый, звучный, «лающий». В покое дыхание бесшумное, одышки нет. При беспокойстве отмечаются шумное дыхание, инспираторная одышка, вдох сопровождается втяжением яремной ямки, верхних межреберий. Частота дыханий 36 в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочной звук, аускультативно – дыхание пуэрильное, вдох слегка удлинен, хрипов нет. Сердечные тоны громкие, ритмичные, частота сердечных сокращений 130 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 0,5 см. Стул и мочеиспускание не нарушены. Патологической неврологической симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Выделите 3 основных симптома заболевания.
3. Укажите возможную этиологию острой респираторной вирусной инфекции, при которой наиболее часто развивается это осложнение.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Какие лабораторные исследования обычно назначаются при этой патологии и какие возможные результаты?
6. План терапии на день госпитализации.

Эталон ответа

1. Острый обструктивный ларингит, стеноз гортани 1 степени;
2. «Лающий» кашель, дисфония, инспираторная одышка.
3. Парагрипп
4. Инородное тело, дифтерия, эпиглотит, врожденная патология гортани, опухоли, аллергический отек гортани.
5. а) Вирусологическое исследование слизи из носа ИФА или ПЦР - возможен вирус парагриппа;
б) бактериологическое исследование мазков из зева и носа на дифтерию - отрицательный результат,
в) общий анализ крови - лейкопения, лимфоцитоз (возможен нейтрофиллез - стрессорная реакция),
г) исследование газов крови - снижение pO_2 , повышение pCO_2
- 5.а) постоянное пребывание в палате с увлажнённым воздухом;
б) частое теплое питье;
в) Глюкокортикостероиды ингаляционно: Будесонид (пульмикорт) через небулайзер до купирования стенотического синдрома (1,0-2,0 мг в сутки одновременно или в 2 приема)
г) Ингаляционная и оксигенотерапия: ДКП (50%-60% кислородпод давлением 1,5-2 атм.,
д) Противовирусная терапия в первые 3 дня от начала заболевания.

Практические навыки и умения

1. Методика сбора информации (жалоб, анамнез) у пациентов;
2. Методика осмотра пациентов разного возраста;
3. Методика проведения антропометрии детей разного возраста и ее оценка
4. Правила прикладывания к груди, оценка эффективности сосания

4. Расчет количества пищи детям грудного возраста, определение количества докорма
5. Сроки введения и правила приготовления прикормов
6. Методика сбора мочи для исследований у детей разного возраста и пола
7. Методика сбора кала для исследований
8. Интерпретация лабораторных показателей
9. Определение группы здоровья детей разного возраста для проведения диспансерного наблюдения, реабилитации
10. Оценка тяжести состояния больного ребенка различного возраста
11. Неотложная помощь при лихорадке
12. Неотложная помощь при обструкции верхних и нижних дыхательных путей
13. Неотложная помощь при дыхательной недостаточности
14. Неотложная помощь при острых аллергических реакциях
15. Неотложная помощь при обмороке
16. Неотложная помощь при гипо- и гипергликемических комах
17. Неотложная помощь при судорогах
18. Неотложная помощь при кровотечениях
19. Неотложная помощь и дифференциальная диагностика приступа болей в животе
20. Неотложная помощь при несчастных случаях.

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

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
Критерии	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 учебной дисциплины	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 сформирована на удовлетворительном уровне.	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 на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	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 дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и	устойчивые знания методики выполнения практических навыков;	самостоятельность и правильность выполнения

	противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью.	Представляемая информация не	Использованы информационные	Только ответы на

	Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.

Технология выставления оценки по промежуточной аттестации

Любой этап аттестации состоит из трех последовательных действий: тестовый контроль (письменно), решение ситуационной задачи (письменно), собеседование (устно).

По окончании 8 семестра студенты получают зачет. Для получения зачета необходимо 100% посещение всех занятий, знание всех тем лекций и практических занятий, приобретение необходимых практических навыков (дежурство в отделении, написание истории болезни, осмотр пациента в присутствии преподавателя), устное собеседование.

По окончании 9 семестра студенты сдают экзамен, максимальная оценка пять баллов. Экзамен также складывается из трех этапов:

- тестовый контроль – 1 балл, если более 91% правильных ответов
0,5 баллов, если 81-90% правильных ответов
0 баллов, если 71 – 80 % правильных ответов
«- 1» балл, если менее 71% правильных ответов
- ситуационная задача – 1 балл при оценке «отлично»
0,5 баллов при оценке «хорошо»
0 баллов при оценке «удовлетворительно»
«-1» балл при оценке «неудовлетворительно».
- устный ответ – состоит из 3 вопросов, каждый вопрос оценивается как 1 балл.

При наличии особых заслуг [участие в работе и выступления на заседаниях кружка; подготовка презентаций (кроме включенных в перечень для самостоятельной работы студентов), оформление и защита рефератов] добавляется 1 балл, позволяющий улучшить общую оценку при необходимости.