

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

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине **Подростковая педиатрия**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина
Профиль подготовки Педиатрия

Форма обучения
очно

I. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой промежуточной аттестации дисциплины «Клиническая биохимия» является зачёт

II. ВИД ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид промежуточной аттестации устный опрос, собеседование

III. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ ДИСЦИПЛИНОЙ ИЛИ В ФОРМИРОВАНИИ КОТОРЫХ УЧАСТВУЕТ ДИСЦИПЛИНА

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание показателей освоения компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
УК-5	Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	Знать: - сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности. Код 31(УК-5) - нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности Код 32(УК-5) Уметь: - принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности Код У1 (УК-5) - осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность Код У3 (УК-5) Владеть: - навыками организации

		<p>работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики</p> <p>Код В2 (УК-5)</p>
ОПК – 4	<p>Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни <p>Код З3 (ОПК-4)</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан <p>Код У1 (ОПК-4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека <p>Код У2 (ОПК-4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов <p>Код У3(ОПК-4)</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения <p>Код В1(ОПК-4)</p>
ПК-2	<p>Способность и готовность к осуществлению научно-исследовательской деятельности в области охраны здоровья граждан, направленной на сохранение здоровья, лечение, профилактику и</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в

	<p>улучшение качества жизни детей путем проведения прикладных исследований с использованием количественных методов обработки и анализа данных в области педиатрии</p>	<p>области Педиатрии Код 31 (ПК-2) - теоретические и экспериментальные методы научного исследования в биологии и медицине в области Педиатрии Код 35 (ПК-2) Уметь: - использовать прикладные программы (диагностическое оборудование) для проведения и обработки результатов исследования в области Педиатрии Код У2 (ПК-2) - анализировать и систематизировать результаты прикладных исследований в биологии и медицине в области Педиатрии Код У4 (ПК-2) Владеть: - способами и средствами получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации Код В1(ПК-2) - навыками критической оценки и анализа, результатов научно-исследовательской деятельности, направленной на сохранение здоровья, лечение, профилактику и улучшение качества жизни детей Код В3 (ПК-2)</p>
<p>ПК-3</p>	<p>Способность и готовность к осуществлению научно-исследовательской деятельности в области охраны здоровья граждан, направленной на сохранение здоровья, лечение, профилактику и улучшение качества жизни детей путем проведения прикладных исследований с использованием количественных методов обработки и анализа данных в области педиатрии</p>	<p>Знать: - современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области Педиатрии Код 31 (ПК-3) - актуальные проблемы и тенденции развития, современные способы, методы и технологии</p>

		<p>проведения научно-исследовательской работы Код 34 (ПК-3) Уметь: -самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области Педиатрии Код У1(ПК-3) - выделять и систематизировать основные идеи в научных текстах; критически оценивать поступающую информацию; использовать современные технологии для решения исследовательских задач в области Педиатрии Код У3 (ПК-3) Владеть: - навыками сбора, обработки, анализа данных по теме исследования с помощью современных технологий, мировых научных трендов в области Педиатрии Код В3 (ПК-3)</p>
--	--	--

IV. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код компетенции	Дисциплины	Семестр
УК-5	История и философия науки	1-2
	Научно-исследовательская деятельность	2-6
	Педагогика и психология высшей школы	3
	Клиническая биохимия	4
	Аллергология и иммунология	4
	Педиатрия	5
	Детские инфекционные болезни	5
	Подростковая педиатрия	5
	Профессиональная культура и этика преподавателя вуза	5
Тьюторство в системе высшего образования	5	
ОПК-4	История и философия науки	1-2
	Клиническая биохимия	4
	Аллергология и иммунология	4
	Педиатрия	5

	Детские инфекционные болезни	5
	Подростковая педиатрия	5
	Научно-исследовательская деятельность	5-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	5-6
ПК-2	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6
	Количественные методы обработки и анализа данных в медико-биологических исследованиях	3
	Клиническая биохимия	4
	Аллергология и иммунология	4
	Педиатрия	5
	Детские инфекционные болезни	5
	Подростковая педиатрия	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
ПК-3	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6
	Клиническая биохимия	4
	Аллергология и иммунология	4
	Педиатрия	5
	Детские инфекционные болезни	5
	Подростковая педиатрия	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
	Иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации	4

V. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы дисциплины	Коды компетенций и показателей освоения компетенций			
	УК-5	ОПК-4	ПК-2	ПК-3
Семестр 4				
Раздел 1	31(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) 32(УК-5) В2 (УК-5)	-	-	-
Раздел 2	-	33(ОПК-4) У1(ОПК-4)	В1(ПК-2)	-
Раздел 3	-	У3(ОПК-4)	-	У1(ПК-3) 34 (ПК-3)

Раздел 4	-	-	В3(ПК-2)	31 (ПК-3)
Раздел 5	-	-	35(ПК-2) У2 (ПК-2) У4 (ПК-2)	-
Раздел 6	-	-	31 (ПК-2)	В3 (ПК-3)
Раздел 7	-	В1(ОПК-4) У2 (ОПК-4)	-	У3 (ПК-3)
Раздел 8		В1(ОПК-4)	У4 (ПК-2)	

VI. ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Код компетенции и ее показателей освоения			Формы оценочных средств	
			Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
Раздел 1	УК-5	31(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) 32(УК-5) В2 (УК-5)	Тесты	Устный опрос, собеседование
Раздел 2	ОПК-4	33(ОПК-4) У1(ОПК-4)	Тесты	Устный опрос, собеседование
	ПК-2	В1(ПК-2)		
Раздел 3	ОПК-4	У3(ОПК-4)	Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	У1(ПК-3) 34 (ПК-3)		
Раздел 4	ПК-2	В3(ПК-2)	Тесты	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	31 (ПК-3)		
Раздел 5	ПК-2	35(ПК-2) У2 (ПК-2) У4 (ПК-2)	Тесты	Устный опрос, собеседование
Раздел 6	ПК-2	31 (ПК-2)	Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	В3 (ПК-3)		

Раздел 7	ОПК-4	В1(ОПК-4) У2 (ОПК-4)	Тесты	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	У3 (ПК-3)		
Раздел 8	ОПК-4	В1(ОПК-4)	Тесты	Устный опрос, собеседование
	ПК-2	У4 (ПК-2)		

VII. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 1.

Компетенции: УК-5 в части 31(УК-5), У1(УК-5), У3(УК-5), 32(УК-5), В2 (УК-5)

Тестовый контроль

1. . Подростки – это лица в возрасте:
 - а) 10 до 19лет;
 - б) 15 до 25лет;
 - в) 10 до 16лет;
 - г) 15 до 20лет.
2. Подростковый возраст характеризуется:
 - а) завершением полового развития, наступлением половой зрелости;
 - б) сменой детских психических процессов поведением, характерным для взрослых;
 - в) переходом от полной социально-экономической зависимости от взрослых к относительной независимости;
 - г) все ответы верны.
3. Особенности подросткового возраста:
 - а) биологические;
 - б) визуальные
 - в) музыкальные
 - г) параклинические.

4. Заболеванием, характерным для подросткового возраста, является:

- а) болезнь Осгуда-Шляттера;
- б) синдром Эллерса-Данлоса;
- в) рахит;
- г) фосфат-диабет.

5. Заболевание, чаще выявляемое в подростковом возрасте:

- а) системная красная волчанка;
- б) задержка полового развития
- в) сахарный диабет 1 типа;
- г) СВД пубертатного периода

6. Социальные особенности обусловленные возрастными особенностями детей:

- а) кризис переходного возраста;
- б) переход из дошкольного учреждения в среднюю школу;
- в) недоверие со стороны взрослых;
- г) все ответы верны

7. Социальные особенности, обусловленные основными характеристиками семьи ребёнка:

- а) жестокое обращение с ребёнком;
- б) непонимание в семье;
- в) отсутствие одного или обоих родителей;
- г) экономические трудности;
- д) все ответы верны.

8. Наиболее частой формой дисплазии соединительной ткани подростков является

- а). ПМК

- б). синдром Морфана
- в). рекурвация локтевых и плечевых суставов
- г). поперечная складка шеи

9. Главными психологическими особенностями подростков являются

- а) kleптомания
- б) психологическая депривация
- в) развитие способности к логическому рассуждению
- г) аутизм

10. Факторы, определяющие формирование характерологических особенностей подростков

- а) семья, школа
- б) ближайшее окружение
- в) общество, его культура
- г) все ответы верны

Эталоны ответов: 1 – а), 2 – г), 3 – а), 4 – а), 5 – г), 6 – г), 7 – д), 8 – а), 9 – в), 10 – г).

Раздел 2.

Компетенции: ОПК-4 в части ЗЗ(ОПК-4), У1(ОПК-4); ПК-2 в части В1(ПК-2).

Тестовый контроль

1. Особенности нейроэндокринной перестройки организма подростков:

- а) повышенная выработка тропных гормонов гипофиза (СТГ, ТТГ, АКТГ);
- б) гипертиреоз;
- в) снижение функций коры надпочечников;
- г) снижение выработки гонадотропинов (ЛТГ, ФСГ).

2. Гормонами роста у девочек-подростков в пубертатном периоде являются:

- а) катехоламины;
- б) СТГ,ФСГ;
- в) минералокортикоиды;
- г) ангиотензин.

3. Функциональные особенности ЦНС у подростков:

- а) повышенная возбудимость
- б) понижение тонуса подкорковых структур;
- в) миатонический синдром;
- г) снижение проводимости в синапсах.

4. Изменения со стороны органов чувств, характерные для подростков:

- а) гиперметропия;
- б) миопия;
- в) миоз;
- г) мидриаз.

1. Полная смена молочных зубов в подростковом возрасте происходит в возрасте:

- а) 8 – 10 лет
- б) 9 – 11 лет
- в) 12 – 13 лет
- г) 14 – 15 лет

2. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы подростков

- а) низкие показатели объема желудочной секреции

- б) лабильность секреторной функции в виде гетерохолии
 - в) атрофия слизистой оболочки желудка
 - г) снижение выработки секретина
3. Незрелость гематоэнцефалического барьера является особенностью подросткового возраста
- а) да
 - б) нет
4. Биологические особенности органов чувств у подростков
- а) гиперметропия
 - б) миопия
 - в) миоз
 - г) мидриаз
5. Функциональные особенности органов дыхания у подростков
- а) ускорение роста трахеи, объема легких и массы легких
 - б) увеличение показателей внешнего дыхания
 - в) все ответы верны
 - г) урежение частоты дыхания
6. Особенности конфигурации юношеского сердца подростков
- а) юношеская гипертрофия, гипозволютивное, малое сердце
 - б) «бычье» сердце
 - в) «шаровидное» сердце
 - г) в форме «сидящей утки»

Эталоны ответов: 1 – а), 2 – б), 3 – а), 4 – в), 5 – в), 6 – б), 7 – а), 8 – в), 9 – в), 10 – а).

Раздел 3.

Компетенции: ОПК-4 в части У3(ОПК-4); ПК-3 в части У1(ПК-3), 34(ПК-3).

Ситуационные задачи

Задача №1

При проведении профилактического осмотра в поликлинике у подростка 15 лет выявлены следующие антропометрические показатели: рост — 189 см, масса — 65,5 кг. Жалоб не предъявляет.

Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой беременности путем срочных родов с массой 3450 г, длиной — 54 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Рос, развивался соответственно возрасту. Болел ОРВИ редко, 2 — 3 раза в год. Из инфекционных заболеваний перенес скарлатину. Родители высокого роста (папа 41 год, имеет рост 187 см), здоровы.

При объективном обследовании подросток высокого роста, пропорционального телосложения. Черты лица правильные, пропорциональные. Кожные покровы без патологических элементов. В зеве слизистая розовая, миндалины выступают из-за дужек, без налетов. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной сердечной тупости: левая — кнутри от левой средне-ключичной линии, правая — по правому краю грудины, верхняя — верхний край 3 ребра. Тоны сердца громкие, ЧСС — 72 в 1 мин., АД — 120 и 80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме. Неврологический статус в норме. Половая формула V2, F2, Aх 3, Р 4.

Задание.

1. Предварительный диагноз, его обоснование.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Оцените половое развитие подростка.

Эталон ответа

1. Конституциональная (семейная) высокорослость. Диагноз поставлен на основании данных оценки уровня физического развития подростка и отца, пропорционального телосложения, отсутствие признаков акромегалии, других отклонений со стороны органов и систем, соответствие половой формуле возрасту подростка.
2. Дифференциальный диагноз необходимо проводить:
 - **Гипоталамо-гипофизарный гигантизм**
 - **Синдром Вермера (множественная эндокринная неоплазия I типа — МЭН-I)**
 - **Синдром Карнея** (наследственное заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования. Характеризуется образованием у детей множественных опухолей (СТГ-секретирующие аденомы гипофиза, миксомы сердца, пигментные опухоли кожи, пигментная узловатая гиперплазия надпочечников, фибroadеномы молочных желез, опухоли яичек).
 - **Гипогонадизм**
3. **Половая формула соответствует возрасту подростка.**

Задача № 2

На прием к врачу обратились родители мальчика 12 лет. У подростка отмечались жалобы на слабость, повышенную утомляемость, периодические головные боли, похудание, жажду. Месяц назад ребенок перенес эпидемический паротит. Из анамнеза жизни известно, что папа ребенка болен сахарным диабетом 1 типа.

При объективном обследовании выявлено, что общее состояние средней степени тяжести, мальчик правильного телосложения, пониженного состояния питания. Правильно ориентируется в окружающем. Кожные покровы бледные, сухие наощупь. В легких при перкуссии ясный легочной звук, выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. АД

110 и 62 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, громкие, нежный систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Уровень глюкозы крови натощак 11,0 ммоль/л, определяется глюкоза в анализе мочи.

Задание.

1. Предварительный диагноз, его обоснование.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика врача педиатра участкового.

Эталон ответа

1. Сахарный диабет 1 типа.инсулин зависимый, фаза манифестации.
2. Обоснование диагноза:
 - жалобы на слабость, повышенную утомляемость, периодические головные боли, похудание, жажду,
 - месяц назад ребенок перенес эпидемический паротит.
 - У отца мальчика сахарный диабет 1 типа;
 - что общее состояние средней степени тяжести,
 - мальчик правильного телосложения,
 - пониженного состояния питания.
 - Правильно ориентируется в окружающем.
 - Кожные покровы бледные, сухие наощупь;
 - Уровень глюкозы крови натощак 11,0 ммоль/л,
 - определяется глюкоза в анализе мочи.
3. Направление мальчика на госпитализацию в специализированное эндокринологическое отделение.

Задача № 3

Больная, 10 лет госпитализирована с жалобами на общую слабость, утомляемость, потемнение кожных покровов, снижение аппетита, частые

позывы к мочеиспусканию. Родители здоровы. Наследственность не отягощена.

Девочка родилась от первой беременности, в срок, масса при рождении 3000г. Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесла корь в 2 года, Инфекционный гепатит в 4 года, пневмонию в 4 года. Кожные покровы начали темнеть в 3 года. В 10 лет после перенесенного бактериального тонзиллита появилась резкая слабость, утомляемость, ухудшился аппетит, кожа стала более темной.

Задание.

1. Предварительный диагноз, его обоснование.
2. План обследования
3. Принципы лечения

Эталон ответа

1. Аддисонова болезнь (хроническая недостаточность надпочечников), период криза.
2. План обследования: ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: протеинограмма, липидограмма, холестерин, остаточный азот, мочевины, креатинин, общий билирубин, его фракции, уровень калия, натрия, глюкозы, гормональный профиль: 17-КС, 17-ОКС, ТТГ, Т-3, Т4, ЭКГ, ЭЭГ.
3. Лечение Постоянная заместительная терапия преднизолоном в дозе 2,5 - 10 мг в сутки гидрокортизон по 10-50 мг в сутки, (дексаметазоном) , диспансерное наблюдение врачом эндокринологом, участковым педиатром, ЛОР-врачом, стоматологом, генетиком, по показаниям , иммунологом, фтизиатром

Раздел 4.

Компетенции: ПК-2 в части В3(ПК-2); ПК-3 в части 31 (ПК-3).

Тестовый контроль

1. Флюорографию лёгких в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2017 года № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» подростки проходят в возрасте (год)
 - а) 15, 16 и 17
 - б) 10 и 14
 - в) 11 и 13
 - г) 18

2. У девочек пубертатного периода преобладает тип дыхания
 - а) грудной
 - б) брюшной
 - в) грудно-брюшной
 - г) диафрагмальный

3. Длительность диспансерного наблюдения за подростком, перенесшим острую пневмонию, осложненную легочной деструкцией, составляет
 - а) 6 месяцев,
 - б) 3 месяца,
 - в) 3 года,
 - г) 5 лет.

4. Затяжная пневмония - заболевание легких, продолжающееся
 - а) от 7 месяцев до 12 месяцев,
 - б) от 7 месяцев до 8 месяцев,
 - в) от 7 месяцев до 1,5 лет,
 - г) от 1,5 до 6 месяцев.

5. Формы острой пневмонии по этиологии в современной классификации

- а) вирусные,
- б) бактериальные,
- в) грибковые,
- г) токсические,
- д) смешанные.

6. Иммунореабилитационная терапия у ребенка с диагнозом пневмония включает

- а) виферон
- б) ликопид
- в) бронхомунал
- г) прелуктал
- д) полиоксидоний.

7. Затяжная пневмония - заболевание легких, продолжающееся

- а) от 7 месяцев до 12 месяцев,
- б) от 7 месяцев до 8 месяцев,
- в) от 7 месяцев до 1,5 лет,
- г) от 1,5 до 6 месяцев.

8. Легочные осложнения острой пневмонии:

- а) плеврит,
- б) внутрилёгочная деструкция (буллы, абсцессы),
- в) инфекционно-токсический шок,
- г) пиопневмоторакс,
- д) эмпиема плевры.

9. Метапневмонический плеврит:

- а) развивается в стадии разрешения пневмонии,
- б) в его развитии основная роль принадлежит бактериям и вирусам,
- в) в его развитии основная роль принадлежит иммунным процессам.
- г) антибактериальная терапия влияет на его длительность.

10. Частота осмотров педиатром при легком течении бронхоэктатической болезни:

- а) 2 раза в год,
- б) 1 раз в год,
- в) 6 раза в год.
- г) 7 раза в год.

Эталоны ответов: 1 – а, 2 – а, 3 – в, 4 – г, 5 – а, б, д, 6 – а, б, в, д, 7 – г, 8 – а, б, г, д, 9 – а, в, 10 – а.

Раздел 5.

Компетенции: ПК-2 в части 35(ПК-2), У2 (ПК-2), **У4 (ПК-2).**

Тестовый контроль

1. Диспансерное наблюдение за детьми с патологией ССС в амбулаторных условиях проводят:
 - а). врач педиатр участковый;
 - б). детский кардиолог;
 - в). ревматолог;
 - г). отоларинголог;
 - д). кардиохирург.
2. Основные показания для госпитализации больных с СВД:
 - а). лабильность, транзиторность АД;
 - б). стойкие и выраженные жалобы пациента;

- в). наличие вегетативных пароксизмов и/или выраженных психоэмоциональных нарушений;
 - г). необходимость углубленного клинико-лабораторного обследования;
 - д). все перечисленные показания.
3. Частота наблюдений в поликлинике детским кардиологом за подростками с СВД составляет:
- а). 1 раз в месяц;
 - б). 1 раз в 3 месяца;
 - в). 1 раз в 6 месяцев;
 - г). 1 раз в 1 год.
4. Диспансерное наблюдение за детьми и подростками с СВД проводят:
- а). в течение 3-х лет;
 - б). в течение 5-ти лет;
 - в). не менее 2-х лет, при стойком нарушении ритма сердца-весь период детства;
 - г). до достижения возраста 18 лет.
5. Диспансерному наблюдению подлежат пациенты:
- а). с отягощенной наследственностью по ГБ;
 - б). высоким нормальным АД;
 - в). лабильной, транзиторной АГ;
 - г). АГ и ГБ;
 - д). все указанные пациенты.
6. Кратность наблюдения за подростками с высоким нормальным АД врачом педиатром участковым составляет:
- а). 1 раз в месяц;
 - б). 1 раз в 3 месяца;
 - в). 1 раз в 6 месяцев;
 - г). 1 раз в 1 год;
 - д). до достижения возраста 18 лет.

7. Кратность наблюдения за подростками с диагнозом ГБ детским кардиологом составляет:
- а). 1 раз в месяц;
 - б). 1 раз в 3 месяца;
 - в). 1 раз в 6 месяцев;
 - г). 1 раз в 1 год;
 - д). до достижения возраста 18 лет.
8. При выявлении у подростка «высокого нормального АД» терапию начинают с назначения:
- а). немедикаментозного лечения;
 - б). монотерапии гипотензивными препаратами длительного действия;
 - в). комбинации немедикаментозного и медикаментозного лечения.
9. При выявлении у подростка артериальной гипертензии II степени терапию начинают с назначения:
- а). немедикаментозного лечения;
 - б). монотерапии гипотензивными препаратами длительного действия;
 - в). комбинации немедикаментозного и медикаментозного лечения.
10. Минимальная продолжительность медикаментозного лечения при ПАГ:
- а). 1-2 месяца;
 - б). 3 месяца;
 - в). 6-12 месяцев;
 - г). 1-2 года.

Эталоны ответов: 1 – а, б, в, 2 – б, в, г, 3 – в, 4 – в, 5 – а, б, г, 6 – в, 7 – б, 8 – а, 9 – в, 10 – б.

Раздел 6.

Компетенции: ПК-2 в части 31 (ПК-2); ПК-3 в части В3 (ПК-3).

Ситуационные задачи

Задача №1

Мальчик, 14 лет, находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Выписан домой в удовлетворительном состоянии.

В настоящее время жалоб нет, но периодически при нарушении диеты отмечается боли в животе. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розовые. Язык влажный, без налета. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 68 ударов в 1 минуту. АД – 110/70 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий, локальная болезненность в пилородуоденальной зоне.. Желчепузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускание свободное безболезненное.

Задание.

1. Кратность наблюдения специалистами.
2. Укажите объем обследования в первый год наблюдения.
3. Определите объем реабилитации в первый год наблюдения.

Эталон ответа к задаче №1

1. Кратность наблюдения специалистами.
 - Педиатр – 1раз в 3 месяца.
 - Гастроэнтеролог – 1раз в 3 месяца.
 - Невролог – по показаниям.
 - ЛОР – 1 раз в 6 мес.
 - Стоматолог - 1 раз в 6 мес.
2. Объем обследования.
 - Общий анализ крови – 2 - 3 раза в год.

- Общий анализ мочи - 1 раз в 6 мес.
- Кал на яйца гельминтов – 1 раз в 6 мес.
- Кал на скрытую кровь.
- Диагностика H.pylori двумя методами через 6 – 8 недель после лечения, а также после повторных курсов антихеликобактерной терапии.
- ФГДС – 1 - 2 раза в год.
- Фракционное желудочное зондирование или рН-метрия – 1 раз в год.

3. Объем реабилитации. После выписки из стационара продолжается назначенная терапия в течение 3 месяцев. Противорецидивные курсы реабилитации 2 раза в год.

Диета №1- в течение 3 месяцев после выписки из стационара, далее диета №5.

Медикаментозная терапия:

- у больных с «НР-ассоциированным» заболеванием рекомендован повторный курс «тройной» или «квадротерапии».
- H₂-блокаторы рецепторов гистамина на 4 недели.
- ингибиторы протонной помпы – омепразол, лансопразол, пантопразол, рабепразол.
- антациды,
- препараты, повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка.
- прокинетики (по показаниям) – 10 – 14 дней.

- вегетотропная терапия.
- поливитамины

Фитотерапия (зверобой, пустырник, девясил, алтей, солодка и др.) по 10 – 14 дней в месяц 2- 3 раза в год.

Минеральные воды (Боржоми, Смирновская, Славяновская, Арзни и др.) 2 - 3 курса в год, по 1 – 1,5 месяца. Воду принимать за 1 – 1,5 часа до еды. Вода используется подогретая до 40 – 50°C.

Физиотерапия: синусоидальные модулированные токи на область эпигастрия, микроволновая терапия, лазеротерапия.

Освобождение от занятий физкультурой на 6 месяцев, далее - специальная группа.

ЛФК.

Местный санаторий через 3 месяца.

Задача №2

Мальчик, 12 лет, находился на стационарном лечении по поводу эритематозноантрального гастрита, умеренной активности, Н. Рulogі – ассоциированного. Выписан домой в удовлетворительном состоянии.

На момент осмотра время жалоб нет. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розовые. Язык влажный, без налета. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 72 ударов в 1 минуту. АД – 110/70 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное с обеих сторон. Живот при пальпации мягкий, локальная болезненность в эпигастрии. Желчепузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный, 2 раз в сутки. Мочеиспускание свободное безболезненное.

Задание.

1. Кратность наблюдения специалистами.
2. Укажите объем обследования в первый год наблюдения.
3. Определите объем реабилитации в первый год наблюдения.

Эталон ответа к задаче №2

1. Кратность наблюдения специалистами.
 - Педиатр – 1 раз в 3 месяца.
 - Гастроэнтеролог – 1 раз в 6 мес.
 - ЛОР – 1 раз в 6 мес.
 - Стоматолог - 1 раз в 6 мес.
2. Объем обследования в первый год наблюдения.
 - Общий анализ крови – 1 раз в 6 мес.
 - Общий анализ мочи - 1 раз в 6 мес.
 - Кал на яйца гельминтов – 1 раз в 6 мес.
 - При «НР-ассоциированном» гастродуодените – диагностика *H.pylori* двумя методами через 6 – 8 недель после лечения, а также после повторных курсов антихеликобактерной терапии.
 - ФГДС – 1 раз в год.
 - Фракционное желудочное зондирование или рН-метрия – 1 раз в год.
3. Определите объем реабилитации в первый год наблюдения.

Неотъемлемой частью терапии заболеваний ЖКТ является диета. Питание должно быть дробным (4-5-разовым), небольшими по объему порциями. Максимальная продолжительность между приемами пищи не должна превышать 4 часов. Чтобы избежать стимулирования ночной секреции и дуоденогастрального рефлюкса, не следует принимать пищу позднее 19-20 часов, а тем более в часы, отведенные для сна. В зависимости от характера течения ХГ назначают разные рационы. При резком обострении показаны диеты №1-а (на 3-5 дня) и 1-б (2 недели), далее назначают диету №1 продолжительностью до 3 месяцев. Если у пациента отмечается стойкое исчезновение клинической симптоматики - стол № 5.

Медикаментозная терапия:

- H₂-блокаторы рецепторов гистамина на 4 недели (ранитидин, фамотидин);
- ингибиторы протонной помпы – омепразол, лансопразол, пантопразол, рабепразол. Показания к применению: рефлюкс-эзофагит, эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, связанные с приемом НПВС.
- препараты, повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка (цитопротекторы): сукральфат, синтетические аналоги простагландинов (мизопростол), Де-нол;
- антациды: алюминий-содержащие – альфогель, фосфолюгель, актал; магнийсодержащие – магалфил 400; комбинированные – маалокс, протаб, алюмаг, топалкан;
- прокинетики (по показаниям): мотилиум (домперидон), церукал, координакс (цизаприд);
- вегетотропная терапия:

– ваготония – тонизирующие препараты: экстракт элеутерококка, настойки женьшеня, заманихи, аралии, левзеи, китайского лимонника, родиолы розовой; в тяжелых случаях – амизил, сиднокарб в первую половину дня в течение 2 – 4 мес.

– симпатикотония – седативные препараты: настои лекарственных трав (корень валерианы, трава пустырника, зверобой, боярышник) прерывистыми курсами по 2 – 4 недели; в сложных случаях – транквилизаторы (седуксен, тазепам, элениум);

– ноотропные препараты: фенибут, пирацетам, пикамелон, ноотропил.

Фитотерапия (зверобой, пустырник, девясил, алтей, солодка и др.) по 10 – 12 дней в месяц 2- 3 раза в год.

Минеральные воды (Боржоми, Смирновская, Славяновская, Арзни и др.) 2 - 3 курса в год, по 1 – 1,5 месяца. При повышенной кислотности принимать через 1 – 1,5 часа после еды, а при сохраненной кислотообразующей функции – за 40 – 60 минут до еды. Вода используется подогретая до 38 – 45°C.

Физиотерапия: синусоидальные модулированные токи на область эпигастрия, парафиновые и озокеритовые аппликации, микроволновая терапия, лазеротерапия.

Группа занятий по физкультуре - специальная.

ЛФК.

Местный санаторий через 3 месяца.

Задача №3

Больной 17 лет на приеме в поликлинике предъявляет жалобы на появление желтушности кожного покрова, склер, повышенную утомляемость, раздражительность, чувство тяжести в правом подреберье. Жалобы появились впервые 1 месяц назад после физического переутомления во время сельскохозяйственных работ на практике. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой беременности, путем срочных родов. Беременность и роды протекали без патологии. Рос и развивался соответственно возрасту. Болел респираторной патологией редко, перенес ветряную оспу. Инфекционным гепатитом не болел. Инфицирован микобактериями туберкулеза с 5 лет, с учета снят. У отца мальчика периодически отмечается желтушность склер.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Больной астенического телосложения, рост 178 см, масса 69,5 кг. Определяется легкая желтушность кожных покровов и склер, печень пальпируется у края реберной дуги, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. При обследовании в общем анализе крови Эр – $4,8 \times 10^{12}/л$, Нб – 133 г/л, Л – $7,3 \times 10^9/л$, СОЭ – 4 мм/час. Непрямой билирубин сыворотки 48,1 мкмоль/л. Ретикулоциты 0,7%. Обследован отец больного. Обнаружено повышение уровня непрямого билирубина сыворотки крови до 42,4 мкмоль/л.

Задание:

1. Предварительные диагноз, его обоснование.
2. Дополнительное обследование, ожидаемые результаты.
3. План дифференциального диагноза.
4. Принципы лечения, рекомендации по питанию.
5. План мероприятий по обследованию и лечению подростка.
6. Рекомендации по наблюдению ребенка в поликлинике, назовите врачей специалистов, у которых подросток должен наблюдаться.

7. Определите группу здоровья, длительность мед.отвода от профилактических прививок, группу по физкультуре.

Эталон ответа к задаче №3.

1. Гепатоз, синдром Жильбера. Диагноз поставлен на основании:
 - жалоб больного на желтушность кожного покрова, склер, чувство тяжести в правом подреберье, повышенную утомляемость, раздражительность;
 - данных анамнеза заболевания, указывающих на начало заболевания 1 месяц назад после физического переутомления во время работы в колхозе;
 - отягощенного наследственного анамнеза — у отца пациента периодически появляется желтушность склер;
 - данных объективного обследования, выявивших астеническое телосложение, легкую желтушность кожи и склер, отсутствие увеличения печени и селезенки, изменений в ОАК, повышение уровня непрямого билирубина у больного и его отца.
2. Дополнительное обследование и ожидаемые результаты:
 - ОАК, ОАМ в динамике заболевания (результаты без изменений);
 - анализ мочи на желчные пигменты (отрицательный);
 - биохимическое исследование крови на протеинограмму, липидограмму, глюкозу крови, активность трансаминаз, бромсульфалеиновую пробу, тимоловую пробу, СРБ (без изменений);
 - УЗИ органов брюшной полости (без изменений);
 - вирусологическое обследование на маркеры вирусных гепатитов В, С, D (ИФА, ПЦР) (отрицательные);

- биопсия печени.

3. Данное заболевание необходимо дифференцировать:

- острым и хроническим вирусным гепатитом, циррозом печени

- гемолитическими анемиями;

- отравлениями (ядовитыми грибами) и др. токсическими гепатитами.

4. Принципы лечения:

1) диета №5 (лечебная печеночная диета с ограничением экстрактивных веществ, жиров, грубой растительной клетчатки и соли. Прием пищи не менее 4-5 раз в день.),

2) щадящий режим,

3) мероприятия по снижению уровня билирубина (инфузионная по показаниям, холестерамин и др.),

4) метаболическая терапия: гепатопротекторы (эссенциале, Лиф-50, карсил, хофитол и др.), витаминотерапия.

5) желчегонные препараты (аллохол, одестон и др.).

5. В период первоначальной диагностики заболевания необходима госпитализация в стационар для обследования и лечения.

6. Подросток должен наблюдаться в детской поликлинике участковым врачом - педиатром, гастроэнтерологом (гепатологом по показаниям), ЛОР-врачом, стоматологом.

7. Иммунизация противопоказана в фазе обострения заболевания.

В периоде манифестации проявлений заболевания, проявляющемся нарушением функций печени, нарушением общего состояния - группа здоровья IV, в периоде ремиссии — III группа.

Группа по физкультуре в фазе ремиссии заболевания - подготовительная.

Раздел 7.

Компетенции: ОПК-4 в части В1(ОПК-4), У2(ОПК-4); ПК-3 в части У3 (ПК-3).

Тестовый контроль

1. Укажите наиболее частую патологию в структуре заболеваний органов мочевой системы у подростков:
 - а). пиелонефрит,
 - б). интерстициальный нефрит,
 - в). гломерулонефрит,
 - г). наследственные и врожденные нефропатии.
2. Комплексное лечение пиелонефрита у детей и подростков предусматривает:
 - а). антибактериальное,
 - б). санацию хронических очагов инфекции,
 - в). коррекцию иммунной реактивности больного,
 - г). всеуказанное
3. При пиелонефрите целесообразно назначить диету с ограничением:
 - а). глютенсодержащих злаков,
 - б). белка животного происхождения,
 - в). острых приправ и экстрактивных веществ,
 - г). жидкости.
4. Наименее фротоксичным из указанных препаратов является:
 - а). мономицин,
 - б). тетрациклин,
 - в). амоксициллин,
 - г). гентамицин.
5. Основным вариантом диеты при хроническом гломерулонефрите, нефротическая форма:
 - а). №7,
 - б). №1,

в). №10,

г). №15.

6. Подросток со смешанной формой гломерулонефрита находится на прерывистой терапии преднизолоном, заболел ангиной. Какова ваша тактика:

- а). гормональная терапия продолжается по прерывистой схеме,
- б). гормональная терапия прекращается,
- в). назначить антигистаминные препараты и отменить гормональную терапию
- г). гормональная терапия назначается ежедневно в той же или несколько увеличенной дозе 5 – 7 дней, возвращаясь затем к ранее применяемой схеме.

7. К нитрафуранам относится:

- а). азитромицин
- б). макмирор,
- в). палин,
- г). котримаксозол

8. Клинические формы вторичного пиелонефрита:

- а). обструктивный,
- б). дисметаболический,
- в). обструктивный и дисметаболический
- г). все указанные.

9 Задачи диспансерного наблюдения детей с патологией ОМВП:

- а). раннее выявление детей с почечной патологией и наблюдение детей с риском развития заболеваний мочевой системы,
- б). контроль за состоянием ребенка с почечной патологией в соответствии с индивидуальным планом наблюдения,
- в). долечивание и продолжение поддерживающей терапии, начатой в условиях стационара,

г). все указанные.

10. Лечение в местном санатории ребенка с хроническим пиелонефритом проводится:

- а). через 3 мес. после выписки из стационара,
- б). через 6 мес. после выписки из стационара,
- в). через 9 мес. после выписки из стационара,
- г). через 12 мес. после выписки из стационара.

Эталоны ответов: 1 - а, 2 – г, 3 – в, 4 – в, 5 – а, 6 – г, 7 – в, 8 – г, 9 – г, 10 – а.

Раздел 8.

Компетенции: ОПК-4 в части В1(ОПК-4); ПК-2 в части У4 (ПК-2).

Тестовый контроль

1. Общая продолжительность выдачи больничного листка участковым педиатром по уходу за больным ребенком в возрасте старше 15 лет:

- а). 3 дня
- б). 10 дней
- в). 15 дней
- г). 12 дней

2. Размер ставки врача-педиатра в школе рассчитанна:

- а) 800детей
- б)1000детей
- в) 1200детей
- г)1500детей

3. Основная задача отделения медико-социальной помощи детской поликлиники:

- а) медицинская подготовка юношей к воинской службе;
- б) подготовка подростков к передаче в поликлинику терапевтической сети;
- в) выявление детей, имеющих факторы медико-социального риска и оказание им психологической и социальной поддержки;
- г) проведение врачебно-профессионального консультирования.

4. Профилактические медицинские (флюорографические) осмотры подростков с целью выявления туберкулеза проводятся 1 раз в год

- а). подросткам на территориях с неудовлетворительной эпид. ситуацией
- б). всем подросткам на всей территории РФ
- в). подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях
- г). ВИЧ-инфицированным подросткам

4. Размер ставки врача акушера-гинеколога на 10 тысяч детей и подростков в детской поликлинике

- а). 1,0
- б). 1,25
- в). 0,5
- г). 1,5

6. Размер ставки врача-педиатра в школе

- а). 1 ставка на 800 детей
- б). 1 ставка на 1000 детей
- в). 1 ставка на 1200 детей
- г). 1 ставка на 1500 детей

8. Размер ставки врача-педиатра в ССУЗ-ах

- а). 1 ставка на 800 подростков
- б). 1 ставка на 1000 подростков
- в). 1 ставка на 1200 подростков

г).1 ставка на 2000 подростков

8. Основной задачей отделения медико-социальной помощи детской поликлиники является

- а). медицинская подготовка юношей к воинской службе
- б). подготовка подростков к передаче в поликлинику терапевтической сети
- в). выявление детей, имеющих факторы медико-социального риска, и оказание им психологической и социальной поддержки
- г). проведение врачебно-профессионального консультирования

9. Медицинская подготовка юношей подростков к воинской службе проводится

- а). детскими поликлиниками по месту жительства
- б). санаториями
- в). детскими диагностическими центрами
- г). все ответы верны

10. Медицинская подготовка юношей к воинской службе включает

- а). осмотр врачами – специалистами
- б). врачом-педиатром
- в). доврачебное обследование по скрининг-тестам
- г). все вышеперечисленное

Эталоны ответов: 1 - а, 2 – г, 3 – в, 4 – в, 5 – а, 6 – г, 7 – в, 8 – г, 9 – г, 10 – а.

VIII. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Компетенция: УК-5

Перечень контрольных вопросов

1. Определение подросткового возраста, этические аспекты.
2. Объект и предмет подростковой медицины. Этика и деонтология подростковой медицины.
3. Здоровье подростков как общественная ценность.
4. Основания для выделения подросткового возраста.
5. Медико-социально-психологическая помощь подросткам из групп высокого медико-социального риска.
6. Роль отделений медико-социальной помощи амбулаторно-поликлинических учреждений в формировании социальной адаптации подростков.
7. Задачи и методы работы, этика и деонтология отделения медико-социальной помощи детской поликлиники.
8. Медицинское обеспечение подростков при подготовке к военной службе. Патриотическо-нравственные аспекты.
9. Взаимодействие работы детской поликлиники и военного комиссариата по организации и проведению профилактической и лечебно-оздоровительной работы среди юношей -подростков, их медицинскому освидетельствованию при первичной постановлена воинский учет и при передаче медицинского наблюдения в ЛПУ общей сети (в возрасте 18 лет перед призывом).
10. Учетная и отчетная медицинская документация, отражающая медицинское наблюдение, здоровье юношей-подростков и эффективность лечебно-оздоровительной работы ЛПУ в период подготовки к военной службе.
11. Организация экспертизы трудоспособности, последствий болезней у детей подросткового возраста.
12. Порядок передачи медицинского наблюдения за ребёнком по достижении возраста 18 лет в амбулаторно-поликлинические учреждения общей сети.

Компетенция: ОПК-4

Перечень контрольных вопросов

1. Изменения в эндокринной, вегетативной и половой сферах
2. жизни подростка.
3. Взаимосвязь и взаимодействие органов и систем организма
4. подростка.
5. Половое развитие.
6. Развитие функциональных систем организма.
7. Нервно-психические расстройства у подростков

Компетенция: ПК-2

Перечень контрольных вопросов

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы .
2. Особенности болезней подросткового возраста. Физические нагрузки в подростковом возрасте.
3. Особенности организации наблюдения и лечения подростков.
4. Охрана здоровья подростков.
5. Воздействие основных производственных факторов на здоровье в пубертатном периоде.
6. Врачебная профессиональная консультация подростков.
7. Психосоциальная адаптация подростков.
8. Концепция организации медицинской помощи подросткам в современных условиях,
9. Современные формы организации лечебно – профилактической помощи подросткам.

- 10.Преимственность в работе детской поликлиники и образовательных учреждений с подростками.
- 11.Медицинская профессиональная ориентация. Врачебно-профессиональное консультирование: основные принципы проведения ВПК, этапы ВПК. Выбор специальности с учетом состояния здоровья подростка.

Компетенция: ПК-3

Перечень контрольных вопросов

1. Развитие подростков
2. Модель здоровья подростка
3. Физическое и половое развитие подростков
4. Рискованное поведение подростков
5. Соматическое здоровье
6. Репродуктивное здоровье
7. Психическое здоровье
8. Анатомо-физиологические особенности подросткового возраста, предрасполагающие к хроническим заболеваниям и особенностям поведения в социальной среде.
9. Проблемы репродуктивного здоровья, социализации подростков, особенности возникновения и течения острых и хронических заболеваний.
- 10.Состояние здоровья подростков в современных условиях (основные медико-демографические показатели).
- 11.Ведущие факторы риска, формирующие здоровье подростков. Первичная и вторичная профилактика.
- 12.Здоровый образ жизни: профилактика девиантного поведения подростков.

IX. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Показатели оценивания уровня сформированности компетенций	
Высокий (продвинутый)	<p>Демонстрирует полное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Уверенно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Анализирует факты и возникающие в связи с ними отношения.</p> <p>Все требования к заданию выполнены. Правильно применяет знания и умения в предметной области.</p>
Средний (базовый)	<p>Демонстрирует достаточное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Основные требования к заданию выполнены. Допускает неточности в применении знаний и умений в предметной области.</p>
Низкий (пороговый)	<p>Демонстрирует поверхностное знание тематики проблемы. Неточно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает значительные ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Требования к заданию выполнены частично.</p> <p>Допускает ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>
Неудовлетворительный	<p>Демонстрирует незнание тематики проблемы. Не способен оперировать понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Не способен анализировать факты и возникающих в связи с ними отношения.</p> <p>Требования к заданию не выполнены. Допускает существенные ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в	Обучающийся демонстрирует самостоятельное	Обучаемый демонстрирует способность к

<p>продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>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.</p>	<p>применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>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.</p>
--	--	---	--

Критерии оценивания форм контроля.

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

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений,	логичность и последовательность

		процессов, делать выводы	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 противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения 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	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные

	литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	терминов.		
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представленной информации.	Только ответы на 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.