

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Педиатрия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Форма промежуточной аттестации – зачет, 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
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок в части оказания медицинской помощи детям;
ОПК-8	готов к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;	готов к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач в части патологии детей раннего и старшего возраста;
ОПК-11	готов к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;	готов к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи, в том числе детям;
ПК-6	способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в части заболеваний детского возраста
ПК-8	способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в части заболеваний детского возраста
ПК-9	готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в части заболеваний детского возраста
ПК-10	готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых	готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых

	заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в части заболеваний детского возраста
ПК-15	готов к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	готов к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний в части педиатрии

1. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-5	Биоэтика	4
	Дерматовенерология	7
	Неврология, генетика, нейрохирургия	8
	Оториноларингология	7
	Офтальмология	9
	Судебная медицина	11
	Акушерство, гинекология	7,8,9,10
	Лучевая диагностика	6
	Инфекционные болезни	10, 11
	Поликлиническая терапия	9,10,11,12
	Общая хирургия	5,6
	Факультетская хирургия	7,8
	Урология	7
	Госпитальная хирургия	8,10,11
	Детская хирургия	10
Детские инфекции	9	
ОПК - 8	Иммунология	9
	Помощник врача акушера-гинеколога	8
	Помощник врача хирурга	8
	Помощник врача терапевта	8, 10
	Анестезиология, реанимация	11
	Факультетская хирургия	7,8
	Урология	11
	Госпитальная хирургия	9, 10, 11
	Детская хирургия	10
	Травматология, ортопедия	10,11
	Фундаментальная медицина	7
	Детские инфекции	9
	Клиническая фармакология	11
	Дерматовенерология	7
	Неврологии, медицинской генетики, нейрохирургии	8
Оториноларингология	7	
Офтальмология	9	

	Акушерство, гинекология	7, 8, 9, 10
	Инфекционные болезни	10, 11
	Поликлиническая терапия	9, 10, 11, 12
	Общая хирургия	5, 6
ОПК-11	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	5,6
	Уход за больными хирургического профиля	2
	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	11
	Факультетская хирургия	7, 8
	урология	9
	Госпитальная хирургия	9, 10, 11
	Детская хирургия	10
	Онкология, лучевая терапия	12
	Травматология, ортопедия	10, 11
	Детские инфекции	9
	Медицинская реабилитация	9
	Дерматовенерология	7
	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	8
	Психиатрия, медицинская психология	9
	Оториноларингология	7
	Офтальмология	9
	Акушерство, гинекология	7, 8, 9, 10
	Пропедевтика внутренних болезней	6
	Инфекционные болезни	10, 11
	Поликлиническая терапия	9, 10, 11, 12
Общая хирургия	5, 6	
ПК - 6	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	8
	Психиатрия, медицинская психология	9
	Оториноларингология	7
	Офтальмология	9
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Детские инфекции	9
	Пропедевтика внутренних болезней	5,6
	Профессиональные болезни	8
	Госпитальная терапия	9,10,11,12
	Инфекционные болезни	10,11,12
	Фтизиатрия	11
	Поликлиническая терапия	9,10,11,12
	Общая хирургия	5,6
	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	11
	Факультетская хирургия	7,8,9,10
	Урология	10
	Госпитальная хирургия	9,10,11
	Детская хирургия	11
	Онкология, лучевая терапия	10,11
	Травматология, ортопедия	10,11
ВПТ, ВПХ	7	
		7
ПК - 8	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	8
	Психиатрия, медицинская психология	9

	<p>Оториноларингология Офтальмология Акушерство и гинекология Педиатрия Пропедевтика внутренних болезней Профессиональные болезни Госпитальная терапия Инфекционные болезни Фтизиатрия Поликлиническая терапия Общая хирургия Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Факультетская хирургия Урология Госпитальная хирургия Детская хирургия Онкология, лучевая терапия Травматология, ортопедия ВПТ, ВПХ</p>	<p>7 9 7,8,9,10 7,8,9 5,6 8 9,10,11,12 10,11,12 11 9,10,11,12 5,6 11 7,8,9,10 10 9,10,11 11 10,11 10,11 7</p>
ПК - 9	<p>Детские инфекции Факультетская терапия Госпитальная терапия Инфекционные болезни Поликлиническая терапия Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия Факультетская хирургия Урология Госпитальная хирургия Детская хирургия Онкология, лучевая терапия Паллиативная терапия</p>	<p>9 7,8 9,10,11,12 10,11,12 9,10,11,12 11 7,8,9,10 10 9,10,11 11 10,11 11</p>
ПК - 10	<p>Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия Психиатрия, медицинская психология Оториноларингология Офтальмология Акушерство и гинекология Детские инфекции Пропедевтика внутренних болезней Профессиональные болезни Госпитальная терапия Инфекционные болезни Фтизиатрия Поликлиническая терапия Общая хирургия Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Факультетская хирургия Урология Госпитальная хирургия Детская хирургия Онкология, лучевая терапия Травматология, ортопедия ВПТ, ВПХ</p>	<p>8 9 7 9 7,8,9,10 9 5,6 8 9,10,11,12 10,11,12 11 9,10,11,12 5,6 11 7,8,9,10 10 9,10,11 11 10,11 10,11 7</p>

		7
ПК - 15	Медицинская реабилитация	9
	Дерматовенерология	12
	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	8
	Психиатрия, медицинская психология	9
	Оториноларингология	7
	Офтальмология	9
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Педиатрия	7,8,9
	Пропедевтика внутренних болезней	5,6
	Факультетская терапия	7,8
	Профессиональные болезни	8
	Госпитальная терапия	9,10,11,12
	Эндокринология	12
	Инфекционные болезни	10,11,12
	Поликлиническая терапия	9,10,11,12
	Общая хирургия	5,6
	Факультетская хирургия	7,8
	Урология	10
	Госпитальная хирургия	9,10,11
	Детская хирургия	11
Онкология, лучевая терапия	10,11	
Травматология, ортопедия	10,11	
Паллиативная терапия	9, 11	

2. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций							
	ОПК 5	ОПК 8	ОПК 11	ПК 6	ПК 8	ПК 9	ПК 10	ПК15
Семестр 7								
Раздел 1	+				+	+	+	+
Раздел 2	+			+				+
Раздел 3	+				+			+
Раздел 4	+	+	+	+	+	+	+	+
Семестр 8								
Раздел 5	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 6	+	+	+	+	+	+	+	+
Семестр 9								
Раздел 7	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 8	+	+	+	+	+	+	+	+

3. Текущий контроль

7 семестр

Собеседование

Перечень вопросов

1. Организация работы детской поликлиники.
2. Основные разделы работы участкового врача-педиатра.
3. Преимущество в работе женской консультации, родильного дома и детской поликлиники.
4. Наблюдение за здоровыми детьми в детской поликлинике. Объем и содержание профилактических осмотров детей различных возрастов.
5. Принципы диспансеризации детей, группы диспансерного учета.

6. Физическое развитие детей, методы его оценки.
7. Понятие об индексах физического развития.
8. Анатомо-физиологические особенности и семиотика заболеваний кожи, подкожной клетчатки, лимфатической системы.
9. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения нервной системы у детей.
10. Методика оценки нервно-психического развития и исследования состояния нервной системы у детей.
11. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения органов дыхания у детей.
12. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения сердечно-сосудистой системы
13. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения желудочно-кишечного тракта у детей.
14. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения органов мочевого выведения
15. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения костно-мышечной системы у детей.
16. Естественное вскармливание, его преимущества, затруднения и противопоказания со стороны матери и ребенка.
17. Методика естественного вскармливания детей первого года жизни.
18. Основные принципы питания кормящей матери.
19. Гипогалактия: определение, классификация, причины гипогалактии, способы лечения и профилактики.
20. Классификация смесей, применяемых для вскармливания.
21. Методика смешанного и искусственного вскармливания.
22. Питание здоровых детей старше года.
23. Питание детей с фоновыми состояниями.
24. Первичный туалет новорожденного. Особенности клинического обследования новорожденного.
25. Пограничные состояния, их особенности у недоношенных детей.
26. Гемолитическая болезнь новорожденных: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Тестовый контроль.

1. Анатомические особенности головного мозга новорожденного ребенка
 - а) мало мелких борозд
 - б) лобная доля относительно больших размеров
 - в) мозговые оболочки тонкие
 - г) слабо развит мозжечок
 - д) боковые желудочки относительно малы
 - е) слабо развита артериальная сосудистая сеть
2. Особенности функции кожи у детей 1-го года жизни
 - а) защитная выше – дыхательная ниже
 - б) защитная выше – дыхательная выше
 - в) защитная ниже – дыхательная выше
 - г) защитная ниже – дыхательная ниже
3. Лимфатические узлы, собирающие лимфу от небных миндалин у детей

а) задне-шейные	в) подчелюстные
б) передне-шейные	г) подмышечные
4. Формула Зайцевой
 - а) 2% массы при рождении x возраст в днях
 - б) возраст в днях $x 70 (80)$

в) $600 + 100 \times (\text{возраст в годах} - 1)$

5. Входные ворота инфекции при позднем начале сепсиса новорожденных

- а) кишечник
- б) легкие
- в) пупочная ранка
- г) мацерированная кожа

6. Основная причина перинатальной смертности

- а) родовая травма
- б) асфиксия
- в) пороки сердца
- г) гемолитическая болезнь новорожденных

7. Признаки острого течения рахита

- а) преобладание процессов остеомаляции
- б) преобладание гиперплазии остеоидной ткани
- в) выраженные вегетативные нарушения
- г) выраженные изменения со стороны внутренних органов

8. Рекомендуемые методы исследования в диагностике лимфатико-гипопластического аномалии конституции

- а) общий анализ крови
- б) рентгенограмма грудной клетки
- в) кал на дисбактериоз
- г) общий анализ мочи
- д) иммунограмма
- е) исследование уровня АКТГ, ТТГ, кортизола в крови

9. Основные принципы лечения железодефицитной анемии у детей

- а) терапия проводится железосодержащими лекарственными препаратами
- б) препараты назначаются энтерально
- в) гемотрансфузия проводится при уровне гемоглобина ниже 100 г/л
- г) терапия не должна прекращаться после нормализации уровня гемоглобина
- д) препараты железа назначаются только парентерально

10. Экзогенные причины развития гипотрофий у детей

- а) качественный или количественный недокорм
- б) инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта
- в) дефекты ухода
- г) врожденные нарушения обмена веществ

Эталоны ответов

1	А,В,Г	6	Б
2	В	7	А,В
3	А,Б	8	Б,Д
4	А	9	А,Б,Г
5	В	10	А,Б,В

Практические навыки.

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
5. Расчет количества пищи детям грудного возраста, определение количества докорма
6. Сроки введения и правила приготовления прикормов
7. Методика сбора мочи для исследований у детей разного возраста и пола
8. Методика сбора кала для исследований
9. Интерпретация лабораторных показателей
10. Определение группы здоровья детей разного возраста для проведения диспансерного наблюдения, реабилитации

Ситуационные задачи

Задача №1.

На приеме в детской поликлинике в день здорового ребенка мама с ребенком 3-х месяцев. При осмотре масса тела 6800 г, длина 56 см, при рождении масса тела 3200, длина 50 см.

Вопросы:

1. Оцените показатели физического развития
2. Какие еще показатели необходимо учитывать при оценке физического развития?
3. План профилактических мероприятий на последующий месяц

Задача №2.

На приеме в детской поликлинике в день здорового ребенка мама с ребенком 12 месяцев. При осмотре масса тела 8800 г, длина 70 см, при рождении масса тела 3200, длина 50 см

Вопросы:

1. Оцените показатели физического развития
2. Укажите показатели ЧД, ЧСС
3. Какие еще показатели необходимо учитывать при оценке физического развития?
4. План профилактических мероприятий на последующий месяц

Задача №3

Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, укажите потребности в белках, жирах, углеводах и калориях и напишите меню ребенку 5 месяцев, родившемуся с массой 3500, находящемуся на искусственном вскармливании.

Задача №4

Рассчитайте суточное и разовое количество пищи и напишите меню ребенку 9 месяцев, родившемуся с массой тела 3000 г, находящемуся на естественном вскармливании.

Задача №5

Вызов врача на дом к новорожденному. Ребенку 5 дней. Жалобы на желтушность кожных покровов,

высыпания на коже. При объективном осмотре состояние ребенка удовлетворительное, кожные покровы иктеричны, на коже предплечий, бедрах, ягодицах участки эритемы. Печень выступает на 2,0 см из-под края реберной дуги.

Вопросы:

1. С чем связаны указанные выше жалобы
2. Нуждается ли ребенок в стационарном обследовании и лечении?
3. Ваши рекомендации матери по уходу за новорожденным

Эталоны ответов

Задача №1.

1. Состояние паратрофии
2. Окружность головы и груди
3. 32, 120
4. Вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции, полиомиелита

Задача №2

1. Гипотрофия 1 степени
2. Окружность головы и груди
3. 26, 110
4. Осмотр специалистами: невролог, хирург ортопед, окулист, ЛОР, ОАК, ОАМ. Проба Манту. Вакцинация: корь, краснуха, паротит

Задача №5

1. Пограничные состояния новорожденного: физиологическая желтуха, токсическая эритема
2. Не нуждается
3. Следить за регулярностью стула

8 семестр

4. Промежуточная аттестация

Контрольные вопросы к собеседованию

1. Экзогенные и эндогенные факторы риска возникновения пренатальной и внеутробной дистрофии.
2. Гипотрофия: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение больных с гипотрофией: этапная диетотерапия, медикаментозное лечение и профилактика.
3. Факторы риска развития дефицита фосфатов и солей кальция у детей.
4. Клинические проявления рахита разной степени тяжести и характера течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
5. Спазмофилия: клиника, диагностика, неотложные мероприятия.
6. Гипервитаминоз Д: клиника, диагностика, лечение, особенности диетотерапии при гипервитаминозе Д.
7. Особенности состава периферической крови у детей, динамика основных клеточных популяций крови в

разные возрастные периоды, характеристика миелограммы.

8. Анемии: определение, распространенность. Патогенез железодефицитных состояний. Клиника и лабораторная диагностика преимущественно железодефицитной анемии у детей. Дифференциальная диагностика дефицитных анемий. Этапы лечения железодефицитной анемии, расчет дозы препарата при энтеральном и парентеральном применении. Виды профилактики железодефицитной анемии. Диспансерное наблюдение, прогноз.
9. Аномалии конституции у детей раннего возраста. Диагностика. Возможность ante- и постнатальной профилактики. Особенности диетотерапии, вакцинации, диспансерного наблюдения за детьми с аномалиями конституции. Клиника ацетонемической рвоты. Диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложные мероприятия при ацетонемическом кризе у детей.
10. Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста: срыгивания, рвота, нарушения характера стула (дисбиоз кишечника, синдром раздраженного кишечника, запоры). Младенческие колики.
11. Лактазная недостаточность: первичная, вторичная, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Хронические заболевания желудка и 12-перстной кишки: клиническая картина хронического гастродуоденита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, возможности диагностики заболевания, методы выявления *Helikobacter pylori*. Диетотерапия, медикаментозная терапия, реабилитация.
13. Дискинезии желчевыводящих путей, их связь с гастродуоденальной патологией. Особенности клиники и лечения различных вариантов дискинезий. Синдром раздраженной кишки – определение, этиология и патогенез, клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
14. Инфекции мочевыводящей системы у детей. Этиология, клиническая картина острого пиелонефрита, ее особенности у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Клинико-лабораторные критерии активности процесса. Особенности диетотерапии при различных вариантах дисметаболической нефропатии у детей. Принципы антибактериальной терапии при инфекции мочевых путей.
15. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Особенности клинической картины различных вариантов течения заболевания. Диагностические критерии ОСГН, дифференциальный диагноз, дифференцированный подход к патогенетической терапии.
16. Острая ревматическая лихорадка: особенности клинических проявлений и течения в детском

возрасте.

17. Неревматические кардиты: диагностика и дифференциальная диагностика с поражением сердца при ревматической лихорадке, аритмиях, миокардиодистрофии.
18. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения (ДМПП, ДМЖП, открытый артериальный проток): клиника, дифференциальная диагностика.
19. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения (изолированный стеноз легочной артерии, тетрада Фалло).
20. Тромбоцитопеническая пурпура: клиническая картина различных вариантов и стадий тромбоцитопенической пурпуры. Лабораторные исследования, эндотелиальные пробы. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия различных вариантов тромбоцитопении.
21. Гемофилия: классификация, клиническая картина, критерии оценки тяжести гемофилии, диагностика и уточнение вида гемофилии.
22. Болезнь Шенляйна-Геноха: особенности клиники, диагностики, лечение. Принципы подбора дозы гепарина, показания для назначения кортикостероидов. Дифференциальная диагностика геморрагического синдрома у детей.
23. Острые лейкозы у детей. Морфологические варианты. Клиническая картина дебюта заболевания. Лабораторные и инструментальные данные, подтверждающие диагноз. Трактовка гемограмм и результатов костно-мозговой пункции. Принципы химиотерапии острых лейкозов, дифференцированный подход к лечению различных вариантов. Осложнения самого заболевания и осложнения терапии, возможности их ранней диагностики и лечения.
24. Синдром вегетативной дистонии. Лечение и профилактика.

Тестовый контроль

1. Характерные признаки экссудативно-катаральной аномалии конституции
 - а) полиморфные высыпания на коже
 - б) повышенная чувствительность и ранимость слизистых оболочек
 - в) потеря в массе тела
 - г) снижение сопротивляемости к инфекционным агентам
 - д) снижение тургора тканей
2. Рекомендуемые методы исследования в диагностике лимфатико-гипопластической аномалии конституции
 - а) общий анализ крови
 - б) рентгенограмма грудной клетки

- в) кал на дисбактериоз
- г) общий анализ мочи
- д) иммунограмма
- е) исследование уровня АКТГ, ТТГ, кортизола в крови

3. Метод диагностики для подтверждения рецидивирующего течения рахита

- а) клинический
- б) биохимический
- в) рентгенологический
- г) генетический

4. Рекомендуемые препараты для лечения железодефицитной анемии у детей раннего возраста

- а) гемофер
- б) сорбифер
- в) мальтофер
- г) дардиферон
- д) сироп феррум-лек
- е) тотема

5. Экзогенные причины развития гипотрофий у детей

- а) качественный или количественный недокорм
- б) инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта
- в) дефекты ухода
- г) врожденные нарушения обмена веществ

6. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом имеет сочетание признаков

- а) диспротеинемия, гиперлипидемия, гематурия
- б) гипопроteinемия, гиперлипидемия, протеинурия
- в) лейкоцитурия, микрогематурия, протеинурия
- г) гипертония, гиперлипидемия, протеинурия

6. «Стартовые» антибиотики в лечении манифестного течения тяжелой формы пиелонефрита

- а) пенициллин
- б) амоксициллин-клавуланат
- в) цефотаксим
- г) цефтриаксон
- д) линкомицин

8. Большие диагностические критерии Киселя-Джонса, используемые в диагностике острой ревматической лихорадки

- а) кардит
- б) полиартрит
- в) увеит
- г) хорея
- д) ревматические узелки
- е) кольцевидная эритема
- ж) узловатая эритема

9. Наиболее частая причина развития неревматических кардитов у детей

- а) вирусные инфекции
- в) аллергия

б) бактериальные инфекции г) хромосомные аномалии

10. Характерные признаки начального периода острого лейкоза у детей

- а) немотивированные подъёмы температуры
- б) оссалгии
- в) деформация суставов
- г) увеличение лимфоузлов

Эталоны ответов.

1	А, Б, Г, Д	6	Б
2	А, Б, Д, Е	7	А, Б
3	В	8	А, Б, Г, Д, Е
4	А, Д	9	А
5	А, Б, В	10	А, Б, В

Ситуационные задачи

Задача №1.

Коля С., 8 месяцев, осмотрен в детской поликлинике участковым педиатром. Ребенок родился от первой беременности у женщины 36 лет. Во время беременности трижды болела ОРВИ. Роды стремительные. С 2 месяцев ребенок состоит на учете у невропатолога в связи с перинатальной энцефалопатией. С 3 месяцев ежемесячно болеет ОРВИ, дважды с явлениями обструктивного бронхита.

Объективно: состояние удовлетворительное. Мальчик вялый, малоподвижный. Масса тела 9800г. Кожные покровы бледные с выраженным мраморным рисунком, тургор тканей снижен. Подкожно-жировой слой выражен избыточно. Мускулатура развита слабо, тонус ее понижен. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы всех групп. Миндалины выступают из-за дужек, задняя стенка глотки зернистая. Симптом Кораньи от 5 грудного позвонка. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, функциональный систолический шум на верхушке. Живот несколько увеличен в объеме, печень выступает на 4 см, селезенка на 2 см из-под края реберной дуги.

Вопросы:

1. Определите, к какой группе здоровья может быть отнесен этот ребенок и почему?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза и их ожидаемые результаты?
3. Составьте план профилактических мероприятий в поликлинике.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. II Б группа здоровья, т.к. ребенок состоит на «д» учете у невролога по поводу перинатальной энцефалопатии, частые респираторные заболевания

(более 4х эпизодов в год), отягощенный акушерский анамнез, признаки лимфатико-гипопластической аномалии конституции (вялость, гиподинамия, бледность, «мраморность» кожных покровов, снижение тургора тканей, паратрофия, снижение мышечного тонуса, гиперплазия лимфоидной ткани – увеличение лимфоузлов всех групп+внутригрудных лимфоузлов (симптом Кораньи), увеличение небных миндалин, зернистость задней стенки глотки, гепатоспленомегалия)

2. ОАК – склонность к абсолютной нейтропении, моноцитопении.

Б/х исследование крови: гипогликемия, повышение холестерина, фосфолипидов.

Иммунограмма – снижение Т-, В-лимфоцитов, нарушение соотношения Т-хелперы/Т-супрессоры, снижение уровня гуморальных IgA, G, снижение секреторного IgA, дефицит местного иммунитета на уровне слизистых, повышение ЦИК.

Снижение концентрации факторов вилочковой железы в крови, 17-кетостероидов в моче.

Тимомегалия на рентгенограмме ОГК (КТТИ >0,33, ВКИ>0,6)

3. 1. Диета: Расчет потребности в жирах и углеводах необходимо рассчитывать на должную массу, потребности в белках – на фактическую.

2. Закаливание, массаж, гимнастика, обучение ребенка дыханию через нос.

3. Индивидуальный график профилактических прививок, подготовка ребенка к прививкам – за 5-7 дней до вакцинации и столько же после – прием мембранстабилизирующих препаратов, за 2-3 дня до и 3-5 дней после вакцинации – мочегонное быстрого действия). При подтвержденном иммунодефиците – вакцинация после иммунокоррекции.

4. Применение адаптогенов (дибазол, пентоксил, глицерам, калия оротат, жень-шень, элеутерококк) 2-3 раза в год, курсами по 10 дней.

5. Иммунокоррекция при подтвержденном иммунодефиците.

Задача 2

У ребёнка 8 месяцев, родившегося с массой 3200 г, находящегося до настоящего времени на грудном вскармливании, появились бледность кожных покровов, вялость и снизился аппетит. За последние 2 месяца ребёнок 3 раза болел ОРВИ.

Объективно: Правильного телосложения. Масса 10200 г. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, сосочки языка сглажены. Сердечные тоны

удовлетворительной звучности, 130 в 1 мин., систолический шум над верхушкой. Со стороны других органов и систем – без видимой патологии.

Анализ крови:

Эр. $2,8 \times 10^{12}$ /л; Нв – 72 г/л; Цв.п. – 0,77; Лейк. – 10×10^9 /л; Б.-1%; Э. –2%; П\я – 5%; С\я. – 25%; Лф. – 60%; Мон. – 7%; СОЭ – 12 мм\час

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз, определите степень тяжести заболевания.
2. Обоснуйте диагноз, выберите факторы риска, способствовавшие его развитию.
3. Какие ещё лабораторные исследования необходимо сделать для подтверждения диагноза, предполагаемые результаты
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Железодефицитная анемия II степени, средняя степень тяжести.

2. Перенесенная респираторная инфекция.

3. Исследование крови на сывороточное железо (менее 14 мкмоль/л), ОЖСС (более 63 мкмоль/л), определение уровня ферритина в сыворотке крови (менее 15 мкмоль/л), определение НТЖ (насыщения трансферритина железом) – менее 20%.

4. 1. Диетотерапия. Введение в рацион питания мясных продуктов, у детей на искусственном вскармливании использовать адаптированные смеси с высоким содержанием железа.

2. Препараты железа – мальтофер – 10 кап x 1 раз в день под контролем ОАК (гемоглобина, эритроцитов, ретикулоцитов) 3-5 мес.

Задача №3

Девочка 2 лет, поступила в отделение с жалобами на повышение температуры до $38,5^{\circ}$, вялость, снижение аппетита, боли в животе, частые болезненные мочеиспускания.

Из анамнеза известно, что в восьмимесячном возрасте у ребёнка так же повышалась температура, отмечались снижение аппетита, беспокойство и учащение стула. Девочка была госпитализирована в инфекционное отделение, однако после получения результатов анализов мочи и мазка на кишечную группу переведена в соматическое отделение, где проводилась антибактериальная терапия. Более года девочка чувствовала себя хорошо. За три дня до поступления вновь появились перечисленные жалобы.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Девочка вялая. Кожные покровы бледные, отмечается легкая пастозность век. Видимые слизистые – розовой окраски, сухие.

Аускультативно над легкими – пуэрильное дыхание. Тоны сердца громкие. Пульс 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул 1 раз, оформленный. Мочеиспускания частые, болезненные.

Проведено обследование: Общий анализ крови: эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 120 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $12,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные 11%, сегментоядерные 67%, лимфоциты 13%, моноциты 7%, СОЭ 18 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 50 мл, цвет – жёлтый, прозрачность – неполная, относительная плотность 1018, белок – 0,66г/л, лейкоциты- $20-25 \times 10^6/л$, местами скопления до $40 - 50 \times 10^6/л$, эритроциты - нет.

Анализ мочи на флору и чувствительность: выделена кишечная палочка – $1,3 \times 10^5$ микробных тел, чувствительная к ко-тримаксозолу, амоксициллину и гентамицину.

Биохимический анализ крови: мочевины – 6,5 ммоль/л, креатинин – 0,15 ммоль/л, остаточный азот – 24 ммоль/л.

УЗИ почек: нефроптоз 2 -3 степени слева.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Выберите клинические синдромы и данные дополнительных методов исследования характерные для данного заболевания.
3. Какие ещё дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза и их ожидаемые результаты?
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Вторичный пиелонефрит, острое течение, активная стадия, с нарушением функции почек.
2. Кожные покровы бледные, отмечается легкая пастозность век, мочеиспускания частые, болезненные. В ОАМ – лейкоцитурия, снижение прозрачности. Неспецифические воспалительные изменения в ОАК. В биохимическом исследовании крови – значительное снижение креатинина, повышение мочевины.
Нефроптоз на УЗИ
3. Моча на стерильность, проба Зимницкого (гипоизостенурия, никтурия), скинтиграфия, моча по Нечипоренко, экскреторная урография.
4. Санация хронических очагов инфекции.

Задача 4

Аня А., 6 лет, поступила в детское отделение с жалобами на повторную рвоту. Накануне девочка была в гостях, где ела мясо, шоколад, в большом количестве пила газированные напитки. Ночь спала беспокойно, просыпалась из-за страха. Утром появились тошнота, головная боль, отказ от еды и рвота каждые 15-20 минут.

Девочка родилась от второй нормально протекавшей беременности, вторых срочных родов. Росла беспокойной, подвижной, любознательной. С 4-х лет начала читать, легко запоминает стихотворения. У дедушки мочекаменная болезнь, у матери – мигрень.

При объективном обследовании состояние средней тяжести, температура нормальная. Девочка в сознании. Резкий запах ацетона изо рта. Слизистая полости рта, губы и язык сухие. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ясные. Живот мягкий, безболезненный, несколько втянут. Стула не было.

На приемнике были взяты анализы для биохимического исследования: глюкоза – 5,2 ммоль/л, анализ мочи на сахар – отрицательный, анализ мочи на ацетон – резко положительный.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Укажите основные причины и предрасполагающие факторы развития данного состояния.
3. Какие неотложные мероприятия следует провести?
4. Дайте рекомендации по профилактике данного состояния.

Эталон ответа:

1. Нервно-артритическая аномалия конституции, ацетонемическая рвота.
2. Отягощенный семейный анамнез - наличие у матери мигрени и мочекаменной болезни у дедушки. Нарушение диеты - мясо, шоколад, в большом количестве, газированные напитки
3. 1. Очистительная клизма, промывание желудка.
2. В/м метоклопрамид – 0,1 мл/год.
3. В/в капельно глюкозо-солевые растворы 30-50 мл/кг.
4. Эссенциале форте – 1-2 капс/день, 1-2 недели, витамин В12 (100-300 мкг в/м через день №3-5).
4. Диета с низким содержанием пуриновых оснований. Обильное щелочное питье. Ограничение избыточных психических и эмоциональных нагрузок. Легкая седационная терапия – корень валерианы, трава пустырника, трава пассифлоры. При снижении аппетита – витамины В1,6 , кобамамид, оротат калия.

Задача 5

Миша В., 6 лет, поступил в клинику по поводу кровотечения из лунки удаленного зуба, возникшего через 1,5 часа после посещения стоматолога. В возрасте 2 лет отмечалось длительное носовое кровотечение, после остановки кровотечения в гематологическом центре плановых профилактических мероприятий не проводилось из-за отказа родителей.

У дедушки по линии матери с раннего детства отмечались длительные носовые кровотечения, дважды гемартрозы.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. В области удаленного зуба рыхлый сгусток, продолжается кровотечение. Со стороны других органов и систем - без видимой патологии.

Анализ крови общий: Эр – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв-96 г/л, ЦП-0,9, лейкоц.- $7,0 \times 10^9/л$, э-2%, п/я-5%, с/я-45%, лимф.-42%, мон.-6%, СОЭ-12 мм/ч, число тромбоцитов- $200 \times 10^9/л$.

Уровень антигемофильного фактора 8% от нормы.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Какие еще показатели гемостаза должны быть изменены (а, б, в).
3. Проведите неотложные мероприятия и назначьте плановую, профилактическую терапию (а, б, в, г).

Эталон ответа к задаче 5

1. Гемофилия А, легкая степень тяжести, кровотечение из слизистой полости рта. Постгеморрагическая анемия 1 ст.
2. а) удлинение времени свертывания крови по Ли-Уайту (более 15 минут)
б) удлинение активированного парциального тромбопластинового времени (более 40 секунд), гипокоагуляция на электрокоагулограмме.
3. а) немедленное введение КФС (концентрата факторов свертывания) 30 МЕ/кг в/в струйно;
б) консультация стоматолога: удаление сгустка и соединение краев с помощью фибринового клея с последующим орошением Е-АКК, трансамином;
в) охлажденная протертая пища;
г) повторное введение КФС 20 МЕ/кг через 8-12 часов, затем (при полной остановке кровотечения)-3 раза в неделю несколько месяцев до нарастания уровня АГФ до 30-40% от нормы, диспансерное наблюдение в гематологическом центре.

Практические навыки и умения

1. Методика сбора информации (жалоб, анамнез) у пациентов;
2. Методика осмотра пациентов разного возраста;
3. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего железодефицитной анемией.
4. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего рахитом.
5. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего гипотрофией.
6. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего гипервитаминозом Д
7. Составить алгоритм наблюдения за ребенком с аномалиями конституции .

8. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего пиелонефритом.
9. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего гломерулонефритом.
10. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего гемофилией.
11. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего тромбоцитопенией.
12. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего геморрагическим васкулитом.
13. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего острым лейкозом.
14. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего острой ревматической лихорадкой
15. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего неревматическим кардитом.
16. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего врожденным пороком сердца.
17. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего неревматическим кардитом
18. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего синдромом вегетативной дистонии.

9 семестр.

1.1.Собеседование

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. Приказ МЗ РФ от 10 августа 2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
3. Основные задачи и содержание работы детской поликлиники, участкового педиатра. Профилактическое направление отечественной педиатрии. Формы оказания медицинской помощи детскому населению. Принципы диспансеризации детей, группы диспансерного учета.
4. Младенческая смертность, ее причины, структура и возможные пути снижения.
5. Календарь вакцинопрофилактики. Профилактика поствакцинальных реакций и осложнений и помощь при них. Противопоказания к проведению прививок.
6. Вакцинопрофилактика детей с различными фоновыми состояниями.
7. Периоды детского возраста и их характеристика.

8. Внутриутробное развитие плода и факторы, влияющие на его развитие.
9. Физическое развитие детей. Индивидуальная оценка физического и психического развития.
10. Стадии развития молочной железы. Регуляция лактогенеза, биологические особенности женского молока.
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. Способы расчета объема пищи для детей грудного возраста. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах и калориях.
14. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2010). Техника введения и блюда прикорма. Сроки и правила отлучения ребенка от груди.
15. Режим и диета кормящей матери
16. Смешанное вскармливание. Техника и правила введения докорма. Методы определения количества докорма.
17. Искусственное вскармливание. Техника проведения искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности.
18. Гипогакталия, ее причины, меры предупреждения и лечения.
19. Классификация молочных смесей, используемых для искусственного вскармливания. Понятие о коррекции искусственного вскармливания.
20. Питание здоровых детей старше года. Потребность в основных пищевых ингредиентах и калориях. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации.
21. Особенности питания детей первых лет жизни с различными фоновыми заболеваниями (аллергия, анемия, рахит и др.).
22. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения костной системы у детей.
23. Рост и формирование скелета. Сроки закрытия родничков и черепных швов. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
24. Особенности фосфорно-кальциевого обмена у детей и его регуляция. Суточная потребность детей первых лет жизни в фосфоре, кальции и витамине Д.

25. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.
26. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения мышечной системы.
27. Анатомо-физиологические особенности и семиотика заболеваний органов дыхания.
28. Анатомо-физиологические особенности и семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы.
29. Особенности органогенеза сердечно-сосудистой системы плода и новорожденного.
30. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения лимфатической системы. Становление иммунной системы ребенка. Методы диагностики иммунодефицитных состояний.
31. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражений системы мочеобразования и мочевыделения.
32. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения органов пищеварения.
33. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения нервной системы и органов чувств.
34. Кроветворение плода. Изменение типов гемоглобина и гемограмм у детей различных возрастных групп.

II РАЗДЕЛ.

1. Антенатальная охрана плода. Преемственность в работе женской консультации, родильного дома и детской поликлиники. Влияние алкоголизма, курения, наркомании родителей на развитие плода и новорожденного.
2. Новорожденный ребенок. Понятия «доношенность», «недоношенность». Определение степени зрелости. Задержка внутриутробного развития плода: факторы риска, варианты клиники, особенности ведения новорожденных с задержкой внутриутробного развития.
3. Принципы устройства и организация работы отделения новорожденных родильного дома (Приказ Минздрава РФ от 01.11.2012 N 572н; Приказ Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"). Переходные состояния периода новорожденности.
4. Родовая травма. Причины, клиника, лечение.
5. Перинатальное поражение ЦНС. Клиника. Современные методы терапии в острый и восстановительный периоды.

6. Асфиксия новорожденных. Факторы, приводящие к асфиксии. Шкала Апгар. Первичная помощь при асфиксии новорожденных. Методическое письмо «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям от 21.04.2010 №15-4/10/2-3204.
7. Гемолитическая болезнь новорожденных: этиология, патогенез, клиника различных форм. Лечение и профилактика.
8. Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина сепсиса у новорожденных и детей грудного возраста.
9. Современные методы диагностики и лечения сепсиса у новорожденных и детей грудного возраста.
10. Профилактика гнойно-септических заболеваний у новорожденных детей в родильном доме.
11. Понятие об атопическом марше. Роль режима и диеты беременной и кормящей матери в профилактике аллергической настроенности детского организма.
12. Лимфатико-гипопластический диатез у детей. Клинические проявления, профилактика.
13. Нарушения пуринового обмена. Клинические проявления. Профилактика. Ацетонемическая рвота. Клиника и неотложные мероприятия.
14. Этиология, патогенез, классификация и клиника рахита у детей. Национальная программа "Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции" (2018).
15. Дифференциальная диагностика рахита и рахитоподобных заболеваний у детей. Лечение и профилактика рахита.
16. Гипервитаминоз Д, клиника и лечение.
17. Хронические расстройства питания у детей. Этиология, патогенез, классификация. Клиника гипотрофии у детей раннего возраста.
18. Диагностика, лечение и профилактика гипотрофий у детей.
19. Клиника, диагностика и лечение неосложненных ОРВИ у детей. Неотложная помощь при гипертермии.
20. Стенозирующий ларинготрахеит у детей: этиология, патогенез, классификация. Клиника различных стадий стеноза гортани.
21. Дифференциальная диагностика синдрома обструкции верхних дыхательных путей. Неотложная терапия стеноза гортани на догоспитальном этапе и в условиях стационара.
22. Классификация бронхитов у детей. Клиника, диагностика и лечение острого простого бронхита.

23. Острый обструктивный бронхит у детей: этиология, патогенез, клиника. Шкала Таля для оценки тяжести бронхообструктивного синдрома. Неотложная помощь при обструктивном бронхите у детей на догоспитальном этапе и в условиях стационара.
24. Острый бронхиолит у детей раннего возраста. Этиология, клиника. Дифференциальная диагностика бронхитов, бронхиолита и пневмонии у детей раннего возраста.
25. Лечение острого бронхиолита у детей. Острая дыхательная недостаточность: классификация, степени тяжести, критерии диагностики. Лечение острой дыхательной недостаточности у детей раннего возраста.
26. Современная классификация пневмоний у детей. Патогенез дыхательной недостаточности при пневмониях. Основные критерии диагностики пневмоний у детей.
27. Клинико-морфологические формы пневмонии у детей раннего возраста и их особенности в зависимости от этиологии.
28. Основные осложнения пневмонии у детей. Клиника плевритов и респираторного дистресс-синдрома взрослого типа.
29. Основные принципы лечения пневмоний у детей.
30. Дифференциальная диагностика судорожного синдрома. Клиническая картина и оказание неотложной помощи.
32. Пилороспазм, пилоростеноз. Клиника, диагностика, лечение.
33. Классификация анемий у детей. Этиология, патогенез, клиника дефицитных анемий у детей грудного и раннего возраста.
34. Лечение и профилактика железодефицитной анемии у детей грудного и раннего возраста.

III РАЗДЕЛ.

1. Клинико-морфологические формы пневмонии у детей старшего возраста и их особенности в зависимости от этиологии.
2. Этиология, патогенез, классификация бронхиальной астмы у детей.
3. Особенности клинического течения и диагностики бронхиальной астмы у детей. Понятие «контролируемая астма». Критерии оценки тяжести заболевания и тяжести приступа бронхиальной астмы.
4. Основные принципы лечения бронхиальной астмы в приступном и межприступном периодах заболевания. Неотложная помощь при тяжелом приступе бронхиальной астмы.

5. Этиология, патогенез, патоморфология острой ревматической лихорадки у детей.
6. Классификация, клиника и диагностика острой ревматической лихорадки у детей.
7. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки у детей.
8. Диагностика и неотложная терапия острой сердечной и сосудистой недостаточности у детей.
9. Ювенильный ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при юношеском артрите с системным началом 668н от 2012-11-07.
10. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения: дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток и др. Тактика врача общей практики при диагностике врожденных пороков сердца у детей. Стандарт специализированной медицинской помощи при врожденных аномалиях (пороках развития) сердечной перегородки 1656н от 2012-12-29.
11. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения: тетрада Фалло, изолированный стеноз легочной артерии и др. Тактика врача общей практики при диагностике врожденных пороков сердца у детей. Стандарт специализированной медицинской помощи при врожденном стенозе легочной артерии и других врожденных аномалиях легочной артерии (1618н от 2012-12-28),
12. Синдром вегетативной дистонии: классификация, диагностика, лечение, профилактика и прогноз.
13. Хронический гастрит у детей. Этиология, патогенез, клиника, лечение и диспансерное наблюдение. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при гастрите и дуодените 1598н от 2012-12-28.
14. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и диспансерное наблюдение. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки 638н от 2012-11-07
15. Дискинезия желчевыводящих путей. Диагностика, клиника, лечение и диспансерное наблюдение.
16. Этиология, патогенез, классификация гломерулонефрита у детей.

17. Дифференциальная диагностика ведущих синдромов гломерулонефрита у детей. Основные принципы лечения и диспансерного наблюдения.
18. Клиническая картина и лечение острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом у детей.
19. Клиническая картина и лечение острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом у детей.
20. Клиника, диагностика и неотложная помощь при острой и хронической почечной недостаточности у детей.
21. Современное представление об этиологии, патогенезе, классификации пиелонефрита у детей.
22. Клиника и диагностика острого и хронического пиелонефрита у детей.
23. Лечение острого и хронического пиелонефрита у детей, диспансерное наблюдение.
24. Классификация заболеваний с повышенной кровоточивостью. Механизм гемостаза. Дифференциальная диагностика геморрагического синдрома у детей.
25. Классификация коагулопатий. Клиника, диагностика и лечение гемофилии у детей. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при гемофилии А, гемофилии В, профилактика кровотечений и кровоизлияний при наличии ингибиторов к факторам свертывания крови VIII и IX 1235н от 2012-12-20.
26. Классификация тромбоцитопений. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Предрасполагающие факторы, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь при кризе.
27. Геморрагический васкулит. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
28. Классификация лейкозов у детей. Клиника и диагностика острого лейкоза у детей.
29. Основные принципы дифференцированной терапии лейкозов у детей.
30. Особенности сердечно-легочной реанимации в детском возрасте. Оценка степени нарушения сознания.
31. Коматозные состояния у детей. Дифференциальная диагностика вероятных причин ком у детей. Неотложная помощь при гипер- и гипогликемической комах у детей.
32. Острые аллергические реакции у детей: крапивница, отек Квинке, Диагностика и неотложная терапия. Стандарт медицинской помощи больным с крапивницей N 753 от 11.12.2007.

33. Анафилактический шок: этиология, патогенез, клиника. Неотложные мероприятия, прогноз, реабилитация. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1079н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке".

34. Неотложная помощь при несчастных случаях (электротравма, перегревание, переохлаждение). Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н «Перечень мероприятий по оказанию первой помощи».

Тестовый контроль.

1. Наиболее частой причиной острых респираторных заболеваний у детей являются
 - а) вирусы
 - б) бактерии
 - в) грибы
 - г) лямблии
2. Наиболее часто встречаемая морфологическая форма стенозирующего ларинготрахеита
 - а) катаральная
 - б) отёчно-инфильтративная
 - в) фибринозно-гнойная
 - г) язвенно-некротическая
3. Бронхолитическая терапия обструктивного бронхита у детей раннего возраста проводится с использованием
 - а) фенотерола
 - б) астмопент
 - в) ипратропиум бромида
 - г) эуфиллина
 - д) беродуала
4. Основные диагностические критерии типичной пневмонии
 - а) интоксикационный синдром
 - б) синдром дыхательной недостаточности
 - в) локальные физикальные изменения в лёгких
 - г) коробочный оттенок перкуторного звука
 - д) экспираторная одышка
5. Стартовая антибактериальная терапия неосложненной типичной внегоспитальной пневмонии у детей от 1 до 6 лет проводится с использованием
 - а) амоксициллина-клавуланата
 - б) амоксициллина
 - в) гентамицина
 - г) кларитромицин
 - д) цефотаксим
 - е) оксациллин
6. Симптомы, свидетельствующие о легком обострении бронхиальной астмы
 - а) одышка при разговоре
 - б) может лежать в кровати
 - в) _____ говорит предложениями
 - г) свистящие хрипы умеренные
 - д) участие вспомогательных мышц в акте дыхания выражено
 - е) ЧСС менее 100 в минуту
7. Неотложные мероприятия при «розовой» лихорадке
 - а) влажное обтирание
 - б) грелки к рукам и ногам
 - г) прием парацетамола, ибупрофена
 - д) сосудорасширяющие препараты в/м

в) обильное питье

8. Неотложная терапия судорожного синдрома включает
- а) введение седуксена
 - б) оксигенотерапию
 - в) введение 1% димедрола
 - г) введение папаверина
9. Клинические симптомы анафилактического шока
- а) кожные поражения: уртикарная сыпь, ангионевротический отек
 - б) респираторные нарушения: дисфония, инспираторная одышка
 - в) сердечно-сосудистые расстройства: тахикардия, приглушенность тонов сердца, понижение артериального давления
 - г) фокальные судороги
 - д) приступообразные боли в животе
10. Механизм жаропонижающего действия нестероидных противовоспалительных препаратов
- а) угнетение синтеза брадикинина
 - б) угнетение продукции интерферона
 - в) усиление синтеза интерлейкина –1
 - г) усиление синтеза простагландинов
 - д) угнетение циклооксигеназы

Эталоны ответов

1	А	6	Б,В,Г,Е
2	А	7	А,В,Г
3	В,Д	8	А,Б
4	А,Б,В	9	А,Б,В
5	А,Б	10	А,Д

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1.2. Ситуационные задачи

Задача №1

Маша М., 3 лет, поступила в детское отделение с жалобами на частый влажный кашель, одышку, высокую температуру, отсутствие аппетита, общую вялость.

Ребёнок заболел 6 дней тому назад, когда повысилась температура тела до 37,8 гр., появились насморк и редкий сухой кашель. Проводилась симптоматическая терапия, однако состояние не улучшалось: температура тела с 4-го дня болезни повысилась до 39 гр., кашель стал более частым, с 5-го дня присоединилась одышка, ребёнок стал вялым, отказывался от еды, отмечалась однократная рвота.

Краткий анамнез жизни. Беременность и роды первые, без патологии. Вскармливание естественное. Психофизическое развитие соответствует возрасту. С 2-х лет (начала посещать детсад) отмечают частые неосложнённые ОРВИ. Последний эпизод – 3 недели тому назад. В течение 6 месяцев антибактериальную терапию не получала.

Состояние при поступлении расценено как средне-тяжёлое, снижены двигательная активность и эмоциональный тонус, аппетит отсутствует, но жидкость девочка пьёт охотно, игрушками интересуется. Масса тела 14 кг. Кожные покровы бледные, цианоза нет. Слизистая задней стенки глотки слегка гиперемирована. Температура тела 38,5 гр. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Носовое дыхание свободное. Кашель частый, влажный. Одышка смешанного типа, без существенного участия в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Ч.Д.Д. 48 в 1 мин. Перкуторно над лёгкими справа в межлопаточной области в 4-5-м межреберьях определяется укорочение перкуторного звука без чётких границ, там же аускультативно дыхание ослабленное, единичные постоянные мелкопузырчатые влажные хрипы. Слева – без патологии. Тоны сердца

громкие, частота сердечных сокращений 138 в минуту. Печень у края рёберной дуги. Стула в текущие сутки не было. Мочеиспускание не нарушено. Патологической неврологической симптоматики нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Выберите основные синдромы и составляющие их симптомы, на основе которых Вы сформулировали диагноз (а, б, в).
3. Выскажите предположение о возможной этиологии их? (а,б).
4. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза и их предполагаемые результаты (а, б, в).
5. Назначьте лечение (а, б, в, г, д, е).
6. Какой компонент терапии Вы измените, если к 3-му дню лечения состояние не улучшится? На какой синдром следует ориентироваться, приходя к выводу об отсутствии положительной динамики?

Эталон ответа к задаче № 1

1. Острая внегоспитальная правосторонняя очаговая пневмония, неосложненная, ДН I степени.
2. а) интоксикационный синдром (высокая температура, нарушенное самочувствие, бледность кожных покровов);
б) синдром дыхательных расстройств (кашель, одышка);
в) синдром физикальных изменений (локальное укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы).
3. а) пневмококк;
б) гемофилюс инфлюэнцы.
4. а) общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом до палочкоядерных форм, увеличение СОЭ);
б) рентгенограмма органов грудной клетки (очаговое понижение прозрачности легочной ткани, признаки ее инфильтрации, тяжистость корня справа).
5. а) проветривание палаты, ингаляции в детской кислородной палатке 3-4 раза по 10-15 минут (щелочные);
б) питание обычное, исключить трудно перевариваемые продукты, увеличить количество выпиваемой жидкости до 2 л;
в) ампициллин 500 мг х 4 раза в день;
г) «отхаркивающая микстура» с алтеем – 1 д.л. х 4-6 раз в день, при появлении влажного кашля – лазолван сироп 1 ч.л. х 2 раза в день;
д) парацетамол 0,2 при температуре > 38⁰С;
е) поливитамины.
6. а) смена антибиотиков – на цефуроксим;
б) интоксикационный синдром.

Задача №2

Саша К., 2 лет, поступил в детское отделение с жалобами на высокую температуру, вялость, отказ от еды, частый сухой, периодически влажный, кашель, одышку.

Ребёнок заболел 5 дней тому назад, когда повысилась температура тела до 39 гр., появился частый, вначале сухой, затем влажный кашель, снизился аппетит. На фоне симптоматической терапии температура снижалась до субфебрильных цифр, но затем вновь повышалась до 38,5-39 гр., к 3-му дню появилась одышка, ребёнок стал вялым, отказывался от еды, в день госпитализации отмечалась повторная рвота.

Краткий анамнез жизни. Беременность 2-я (старшему брату 5 лет), протекала с гестозом второй половины, роды в срок, физиологические. Масса -3300 г. Период новорожденности без патологии. Вскармливание искусственное, правильное. Психофизическое развитие соответствовало возрасту. С 8 –месячного возраста часто болеет ОРВИ, дважды перенёс простой бронхит, последний – месяц тому назад, проводилась антибактериальная терапия макролидами.

При осмотре состояние тяжёлое, ребёнок очень вял, негативно относится к осмотру. Температура тела 38,6 гр. Масса тела 12 кг. Кожа бледная, периоральный цианоз при двигательной и эмоциональной нагрузке. Слизистые суховаты. Тургор тканей несколько снижен. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Кашель частый, малопродуктивный. Одышка смешанного типа, частота дыхательных движений 64 в 1 мин., отмечается втяжение межреберий при дыхании. Перкуторно над лёгкими справа сзади от лопаточной ости книзу и впереди до задней аксилярной линии укорочение звука, аускультативно там же дыхание бронхиальное, бронхофония, единичные крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой, ч.с.с.- 156 в 1 мин. Печень на 2-3 см выступает из-под реберного края. Мочеиспускания редкие. Стул задержан на 1 сутки. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Выберите основные синдромы и составляющие их симптомы, на основании которых выставлен клинический диагноз (а, б, в, г, д).
3. Выскажите предположение о возможных этиологических агентах (а, б).
4. Наметьте план лабораторных исследований и опишите ожидаемые результаты.
5. Назначьте лечение (а, б, в, г, д, е, ж, з.)

Эталон ответа к задаче № 2

1. Внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная сердечно – сосудистой недостаточностью I ст., дыхательной недостаточностью II ст.
2. а) интоксикационный синдром (высокая температура, отказ от еды, бледность кожных покровов, вялость);
б) синдром дыхательных расстройств (кашель, одышка смешанного типа, цианоз);
в) синдром физикальных изменений (притупление перкуторного звука, соответствующее границам нижней доли, бронхиальное дыхание, бронхофония, крепитирующие хрипы);
г) синдром сердечной недостаточности (приглушенность сердечных тонов, систолический шум, увеличение печени, цианоз).
3. а) пневмококк;
б) гемофилус инфлюэнцы.
4. а) общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилия со сдвигом влево до юных форм, увеличение СОЭ, при гемофильной этиологии изменений может не быть);
б) рентгенограмма органов грудной клетки (гомогенное понижение прозрачности легочной ткани справа от 4 ребра книзу, плевральные синусы свободны, корни расширены);
в) газы крови (гипоксемия – pO_2 ниже 80 мм рт ст);
г) ЭКГ (снижение вольтажа, тахикардия, диффузные изменения в миокарде).
5. а) постельный режим;
б) проветривание палаты, оксигенотерапия (ингаляции в ДКП щелочных растворов каждый час по 15-20 минут);
в) молочно-растительная пища, уменьшение ее суточного объема на $\frac{1}{2}$, частое питье – до 1,5 л;

- г) ампициллин 500 мг х 4 раза в/м (150 мг/кг/сут.) или цефуроксим 350 мг х 3 раза в день;
- д) коргликон 0,06% - 0,2 мл, ККБ 50 мг, аскорбиновая кислота 5% - 2,0 мл;
- е) инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами (2:1, 50 мл/кг с включением в состав трентала, рибоксина);
- ж) парацетамол 0,2 при температуре выше 38⁰С;
- з) «отхаркивающая» микстура с алтеем 1 д.л. х 4-6 раз в день, при появлении влажного кашля – лазолван (сироп) ½ ч.л. х 3 раза в день.

Задача № 3

Света О., 3,5 мес., поступила в клинику с жалобами матери на наличие у ребенка частого кашля, одышки.

Анамнез жизни и заболевания: ребенок от первой, нормально протекавшей беременности. За 2 недели до родов проводилось лечение по поводу гнойного кольпита. Роды срочные, физиологические. Масса - 3300г, длина - 50 см. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа. До 3 недель отмечалось гнойное отделяемое из глаз, самопроизвольно исчезнувшее. С 1,5 месяцев появился кашель, вначале редкий («покашливание»), затем на 3-м месяце более частый, сухой, в последние дни кашель приобрел навязчивый характер, стал приступобразным, появилась одышка. Температура тела стойко нормальная. Ребенку проводилось амбулаторное лечение амоксициллином, цефалексином, отхаркивающими средствами. Направлена на госпитализацию в связи с отсутствием эффекта от терапии и ухудшением состояния.

Ребенок находится на грудном вскармливании. Нервно-психическое и физическое развития соответствуют возрасту.

При осмотре – состояние тяжелое. М - 6000г, длина - 63 см. Т - 36,8⁰С. Ребенок капризничает, но от еды не отказывается. Кожные покровы бледные, при крике - периоральный цианоз. ЧД - 64 в минуту. Одышка смешанного характера, отмечается втяжение межреберий. Перкуторно – над легкими коробочный оттенок звука. Аускультативно – дыхание жесткое, с обеих сторон рассеянные мелко- и средне-пузырчатые влажные и сухие «свистящие» хрипы, единичные сухие хрипы. Тоны сердца громкие. ЧСС – 124 в минуту. Печень +1 см. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Рентгенограмма органов грудной клетки: с 2-х сторон определяются диссеминированные очаги малой интенсивности размером до 3-4 мм в диаметре, без четких границ на фоне диффузного усиления бронхосудистого рисунка.

Анализ крови общий: Нв-120 г/л, Эр-3,8х10¹²/л, Лейк-12х10⁹/л, Э-8%, п/я-4%, с/я-24%, Лф-58%, Мон-6%, СОЭ-20 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. На основании каких анамнестических, клинических и лабораторных признаков поставлен диагноз? (а, б, в, г, д, е, ж, з).
3. Какими методами исследования можно подтвердить предполагаемую этиологию заболевания? Возможные результаты (а, б, в).
4. Назначьте лечение (а, б, в, г, д, е, ж)
5. Чем, с Вашей точки зрения, обусловлена неэффективность терапии на догоспитальном этапе.

Эталон ответа к задаче № 3

- 1) Внегоспитальная двухсторонняя очаговая хламидийная пневмония, ДН Пост.
- 2) а) гнойный кольпит у матери
 - б) конъюнктивит в неонатальном периоде
 - в) постепенное начало с появления вначале редкого, затем приступообразного кашля
 - г) нормальная температура тела

- д) одышка смешанного характера
 - е) физикальные изменения (коробочный перкуторный звук, двухсторонние влажные хрипы)
 - ж) характерные рентгенологические изменения (диссеменированные очаги)
 - з) данные гемограммы (лейкоцитоз, эозинофилия, увеличение СОЭ)
- 3) Обнаружение антител в крови (метод ИФА) к *Chlamidia trachomatis*; Ig M $\geq 1/8$ и/или Ig G $\geq 1/64$ (если титр больше, чем у матери). Реакция ПЦР (+).
- 4) а) грудное вскармливание через 3-3,5 часа, дополнительное питье воды $\approx 250,0$ мл (компенсация потери воды с одышкой: 20x20x6,6)
- б) оксигенотерапия (по 20-30 минут через 2 часа) в ДКП
- в) макролидные антибиотики 10-12 дней: например, ровамицин (1,5 млн/10кг): 0,5 млн (1/3 таб)x2раза; или в первые 2-3 дня (до улучшения состояния) в/в, затем per os.
- г) ингаляции (небулайзер): беродуал 6 кап+2 мл физ.р-ра - 3 раза в день, лазолван 2,0 мл x 2 раза в день
- д) лазолван внутрь: сироп – (2,5 мл) $\frac{1}{2}$ ч.л. x 2 раза или 1,0 мл р-ра x 2 раза в день.
- 5) Природной резистентностью хламидий к β -лактамам антибиотикам.

Задача № 4

Саша П. 1,5 года, поступил в детское отделение с жалобами на «лающий» кашель, осиплость голоса, повышение температуры тела.

Заболел накануне, когда появился редкий сухой кашель, повысилась температура до 38 градусов С. Ночью состояние внезапно ухудшилось, появились указанные симптомы.

Состояние ребенка средней тяжести. Спокоен, при осмотре капризничает. Температура 37,8 градусов С. Голос осипший, кашель частый, звучный, «лающий». Одышки нет, дыхание в покое бесшумное. При беспокойстве отмечают шумное дыхание, инспираторная одышка, вдох сопровождается втяжением яремной ямки, верхних межреберий. Кожные покровы бледно-розовые. Слизистая ротоглотки гиперемирована, зернистая. Частота дыханий 36 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный оттенок звука, аускультативно – дыхание пуэрильное, вдох слегка удлинен, хрипов нет. Сердечные тоны громкие, ритмичные, частота сердечных сокращений 136 в минуту. Живот мягкий, печень не увеличена, стул и мочеиспускание не нарушены.

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.
- 7.

Эталон ответа к задаче № 4

1. ОРВИ, фарингит, ларинготрахеит, осложненный компенсированным стенозом гортани.
2. Дисфония, лающий кашель, инспираторная одышка.
3. Парагрипп
4. а) Дифтерия
б) аллергический стеноз гортани
в) эпиглотит
г) папилломатоз гортани

5. а) вирусологическое исследование слизи из носа методом иммунофлюоресценции – наиболее часто выделяется вирус парагриппа;
б) бактериологическое исследование мазков из зева и носа на дифтерию – результат отрицательный;
в) общий анализ крови – лейкопения, относительный лимфоцитоз.
6. а) постоянное пребывание в палате с увлажненным воздухом;
б) частое теплое питье;
в) Виферон I по 1 св. х 2 раза в день;
г) интерферон 2-3 капли в нос 4-6 раз в день;
д) лазолван (сироп) по ½ ч.л. х 2 раза в день;
ж) ингаляции в детской кислородной палатке по 30-40 минут – сосудосуживающая смесь – 10 минут, затем 15-20 минут – щелочной раствор.

Задача № 5

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 3-4 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 в контакт 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 гр, дыханий 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.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Неотложная терапия?

Эталон ответа:

1. Гипергликемическая кома.
2. Кровь на глюкозу, моча на кетоновые тела.
3. Перевод ребенка в ОРИТ для интенсивной терапии, ИВЛ.

Задача №8

На приемник поступает ребенок 4 лет. Из анамнеза известно, что, отдыхая с родителями у местного водоема, долгое время находился на открытом солнце без головного убора. Жалобы на сильную головную боль, рвоту, однократную потерю сознания. Объективно: состояние тяжелое, ребенок в сознании, вялый. Температура тела 38,1 гр. Кожные покровы бледные, сухие, горячие на ощупь, акроцианоз. Дыхание поверхностное, ЧД – 30 в мин. Пульс нитевидный, 120 в мин.

1. О каком состоянии нужно думать?
2. Неотложная помощь?

Эталон ответа:

1. Тепловой удар, гипертермия.

2. Перевод в ОРИТ, физические методы охлаждения, оксигенотерапия, в/в кап раствор Рингера 20 мл/кг/час, в/м дротаверин 2% 0,2 мл/год.

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

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

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения 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	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

		закрепленном практическом навыке	компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	--	--	---

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

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

Шкала оценивания тестового контроля:

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

Ситуационных задач:

Отметка	Описание
отлично	Демонстрация полного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию, делать выводы Демонстрация уверенных навыков решения ситуации Демонстрация профессионального мышления
хорошо	Демонстрация значительного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию Демонстрация навыков решения ситуаций Демонстрация профессионального мышления
удовлетворительно	Демонстрация частичного понимания проблемы. Демонстрация недостаточной способности анализировать ситуацию Демонстрация недостаточных навыков решения ситуаций
неудовлетворительно	Демонстрация непонимания проблемы. Не было попытки решить задачу.

Навыков:

Отметка	Описание
отлично	обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
хорошо	обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
удовлетворительно	обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
неудовлетворительно	обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

Критерии оценивания при зачёте

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

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(в случае, если изучение дисциплины завершается экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие	Баллы
1	Тестовый контроль	10
2	Практический навык	20
3	Билет (3 вопроса)	45
4	Ситуационная задача	25
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

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

№	Экзаменационное мероприятие	Баллы
1	Практический навык	15
2	Билет (3 вопроса)	60
3	Ситуационная задача	25
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

