

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

*Стоматологический факультет*

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**По дисциплине ПЕДИАТРИЯ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

1. **Форма промежуточной аттестации: зачёт**

2. **Вид промежуточной аттестации:** тестовый контроль (текстовый), собеседование, решение ситуационных задач.

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

3. **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 10	Готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям раннего и старшего возраста
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра	способность к определению у пациентов детского возраста основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
ПК 8	способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями в части патологии детей раннего старшего возрастов
ПК 9	готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	готовность к ведению и лечению пациентов, в том числе детского возраста, со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК 10	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	готовность к участию в оказании медицинской помощи детям при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

4. **Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

Компетенция	Дисциплины	Семестр
-------------	------------	---------

ОПК-10	Помощник палатной и процедурной медицинской сестры	4
ПК-6	Внутренние болезни	5, 6
	Общая хирургия	5
	Хирургические болезни	6
	Лучевая диагностика	6
	Инфекционные болезни, фтизиатрия	8
	Неврология	7
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	8
	Психиатрия и наркология	8
	Акушерство	6
	Клиническая стоматология	9,10
	Заболевания головы и шеи	9
	Хирургия полости рта	7, 8
	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта	10
	Помощник врача стоматолога (терапевта)	8
ПК - 8	Внутренние болезни	5, 6
	Общая хирургия	5
	Хирургические болезни	6
	Неврология	7
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	8
	Психиатрия и наркология	8
	Акушерство	6
	Пропедевтика	3, 4
	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов	5
	Ортодонтия и детское протезирование	8
	Детская стоматология	7, 8, 9
ПК-9	Внутренние болезни	5, 6
	Пропедевтика	3, 4
	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов	5
	Клиническая стоматология	9, 10
	Заболевания головы и шеи	9
	Детская челюстно-лицевая хирургия	8, 9
	Пропедевтика стоматологических заболеваний	3, 4
	Помощник палатной и процедурной медицинской сестры	4
	Помощник стоматолога (хирурга)	10
	Помощник стоматолога (терапевта)	8
ПК 10	Внутренние болезни	5, 6
	Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности	5
	Неврология	7
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	8

	Психиатрия и наркология	8
	Акушерство	6
	Детская челюстно-лицевая хирургия	8, 9
	Челюстно-лицевое протезирование	10

**5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины**  
(пример)

Разделы дисциплины	ОПК - 10	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10
	Раздел 1 Организация медицинской помощи детям	+		+	+
Раздел 2 Пропедевтика детских болезней		+	+		
Раздел 3 Вскармливание			+		
Раздел 4 Патология детей раннего возраста	+	+	+	+	+
Раздел 5 Патология детей старшего возраста	+	+	+	+	+
Раздел 6 Неотложная педиатрия	+	+	+	+	+
Раздел 7 Детские инфекционные болезни	+	+	+	+	+

**6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями**

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК 10	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование
ПК 6	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование
ПК 8	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос Реферат	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование
ПК 9	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование Реферат	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование
ПК10	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование

## 7. Текущий контроль

### Собеседование

Перечень вопросов

1. Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми в детской поликлинике
2. Оценка физического развития ребенка
3. Нормативы лабораторных показателей периферической крови у детей раннего возраста
4. Вскармливание детей первого года жизни
5. Дефицит витамина Д в детском возрасте
6. Острые респираторные заболевания у детей
7. Синдром обструкции верхних и нижних дыхательных путей
8. Гипертермия, судорожный синдром на фоне ОРВИ
9. Специфические изменения слизистой полости рта при заболеваниях, сопровождающихся ангиной, экзантемой
10. Острые аллергические реакции: крапивница, отек Квинке, анафилактический шок

### Тестовый контроль

1.	Кратность профилактических осмотров здоровых детей на втором году жизни	
	а) 1 раз в месяц б) 1 раз в 2 месяца	в) <b>1 раз в 3 месяца</b> г) 1 раз в 4 месяца
2.	Цвет кожи здорового новорожденного после удаления сыровидной смазки	
	а) <b>бледная</b> б) желтушная	в) цианотичная г) гиперемированная
3.	Возраст смены молочных зубов на постоянные	
	а) 3 года б) 4 года	в) <b>6 лет</b> г) 8 лет
4.	Основными аргументами раннего прикладывания к груди являются все, кроме	
	а) ускорение включения механизмов лактации б) увеличение продолжительности грудного вскармливания в) уменьшение опасности кровопотери у матери г) исчезновение стрессорного гормонального фона, усиление чувства материнства д) <b>ранняя выписка из родильного дома</b> е) получение новорожденным материнской микрофлоры	
5.	Ночные кормления при естественном вскармливании	
	а) не рекомендуются б) <b>рекомендуются</b> в) способствуют снижению аппетита г) ухудшают лактацию	
6.	Причина развития физиологической желтухи у новорожденных	
	а) гемолиз б) повышение активности глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемия в) несовместимость по эритроцитарным антигенам	
7.	Рентгенологические изменения костей при рахите	
	а) <b>остеопороз в эндохондральных и периостальных зонах</b> б) щеткообразные изменения костей свода черепа в) узурация суставных поверхностей	
8.	Возбудителем поздних вентилятор-ассоциированных пневмоний в реанимационных отделениях наиболее часто является	
	а) пневмококк б) гемолитический стрептококк в) гемофилус г) <b>синегнойная палочка</b>	

9.	Характерное изменение лимфатических узлов при остром лимфобластном лейкозе <b>а) увеличение лимфоузлов шейной группы</b> б) системный характер увеличения лимфоузлов в) увеличение лимфоузлов средостения г) увеличение надключичных лимфоузлов
10.	Способ введения раствора хлористого калия а) подкожно б) внутримышечно в) внутривенно струйно <b>г) внутривенно капельно</b>

### Ситуационные задачи

<b>Задача 1</b>	
<p>К участковому педиатру обратилась мать Олега 5 месяцев с жалобами на то, что ребенок в последнее время стал более беспокойной, у него нарушился сон, появилась выраженная потливость, периодически запоры.</p> <p>Ребёнок родился в ноябре от вторых родов в срок 38 недель с массой 3200 г. Во время беременности мать в женской консультации наблюдалась непостоянно, рекомендации гинеколога выполняла частично. Также из анамнеза известно, что женщина страдает хроническим пиелонефритом. Ребёнок с 2-го месяца жизни находится на искусственном вскармливании адаптированной смесью, прикормы не вводились, имеет массу 7 800 г.</p> <p>При осмотре: избыточная выраженность подкожно-жирового слоя, облысение волос на затылке, размягчение краев большого родничка, мышечная гипотония. Голову в вертикальном положении удерживает уверенно, на бок поворачивается, зрительное сосредоточение на лицах и игрушках, захватывает игрушки, улыбается, подолгу певуче гулит. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Рекомендации участкового педиатра до сегодняшнего приема выполняла частично.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз согласно классификации</li> <li>2. Оцените преморбидное состояние, выделите факторы, повлиявшие на развитие заболевания.</li> <li>3. Оцените физическое и психомоторное развитие ребёнка, сделайте выводы.</li> <li>4. Назначьте лечение</li> </ol>	
<b>Эталон ответа</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рахит I, острое течение, период разгара</li> <li>2. а) ранний перевод на искусственное вскармливание  б) избыточная помесечная прибавка в массе  в) вероятное отсутствие профилактики рахита во время беременности  г) хронический пиелонефрит у матери  д) отсутствие постнатальной специфической профилактики рахита у ребенка, особенно, с учетом рождения в зимнее время года..</li> <li>3. Физическое развитие: паратрофия (12% избыток от долженствующей массы тела)  НПР: отставание на 1 эпикризный срок.</li> <li>4. а) Организация режима дня при витамин Д - дефицитном рахите предусматривает прежде всего достаточную инсоляцию ребенка, пребывание на свежем воздухе не менее 3 часов в сутки, регулярное проветривание комнаты, хорошее ее освещение дневным светом.</li> </ol>	

- б) Вскармливание только адаптированными смесями, своевременное введение прикорма.
- в) Назначение витамина Д в дозе 2000 МЕ/сут – 30 дней, с последующим переходом на профилактическую дозу. Аквадетрим.

### **Задача 2**

Мать с ребенком 10 месяцев обратилась к детскому стоматологу с жалобами на отсутствие прорезывания зубов. При внешнем осмотре обращает на себя внимание уплощенный затылок, выраженные лобные и теменные бугры. Осмотр ротовой полости – слизистая влажная, розовая, без патологических изменений, отсутствие зубов, в области нижних медиальных резцов десна отечна и умеренно гиперемирована. Из анамнеза беременность и роды без особенностей, участкового педиатра в течение года посещали нерегулярно, витамин Д не принимали.

1. Сколько зубов должно быть в этом возрасте?
2. Назовите формулу для определения количества зубов в этом возрасте?
3. Какова вероятная причина отклонения от нормы количества зубов?
4. Дальнейшая тактика в данном случае?

### **Эталон ответа**

1. 6 зубов.
2.  $n-4$ , где  $n$  – возраст ребенка в месяцах, данная формула подходит для расчета до 24 месяцев.
3. Витамин-Д дефицитный рахит ввиду отсутствия постнатальной специфической профилактики рахита.
4. Проведение беседы с родителями о причинах позднего прорезывания зубов и целесообразности лечения. Назначение лечебной дозы витамина Д с последующим переходом на профилактическую. Наблюдение у участкового педиатра и детского стоматолога по месту жительства.

### **Задача 3**

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 бабушки 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 В- 8% от нормы.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Выберите данные, на основании которых можно поставить диагноз .
3. Составьте план лечения.

### **Эталон ответа**

1. Гемофилия А, лёгкая форма; осложнение: постгеморрагическая анемия .
- 2 . а) жалобы на кровотечение из лунки удаленного зуба;  
б) у бабушки по линии матери склонность к кровотечениям;  
в) частые носовые кровотечения;;

г) уровень антигемофильного фактора крови — 8%
3. а) госпитализация и дальнейшее обследование
б) постельный режим;
в) криопреципитат (концентраты VIII фактора высокой степени очистки) – в/в 600ЕД в первые сутки, 20-30 ЕД/кг/сутки – по 300 ЕД х 2 раза в/в
г) местная гемостатическая терапия.

## 8. Промежуточная аттестация

### Тестовый контроль

1.	Оптимальная кратность посещения на дому здорового новорожденного ребенка «.....» раза в месяц		
2.	Строение и гистологическая дифференцировка костной ткани у детей приближается к характеристикам кости взрослого человека в «.....» лет		
3.	Женское молоко содержит эссенциальные микроэлементы а) железо, цинк, кобальт, медь, селен, хром, молибден, марганец б) кальций, фосфор, калий, натрий, хлор		
4.	Минеральный состав женского молока по сравнению с коровьим характеризуется а) большим содержанием минеральных солей б) меньшим содержанием минеральных солей в) низкой биодоступностью микроэлементов		
5.	Основная причина развития классического рахита у детей а) дефицит витамина Д и его активных метаболитов б) первичный дефект реабсорбции фосфатов в почечных канальцах в) нечувствительность рецепторов органов мишеней к 1,25-диоксихолекальциферолу г) нарушение ацидогенетической функции почечных канальцев д) низкая активность щелочной фосфатазы		
6.	Минимальное содержание фосфора «.....» ммоль/л в крови здоровых детей грудного возраста		
7.	Наиболее частой причиной острых респираторных заболеваний у детей являются		
	а) вирусы	в) грибы	
	б) бактерии	г) лямблии	
8.	Для пневмоторакса характерны следующие перкуторные изменения		
	а) тупой звук	в) тимпанит	
	б) укорочение перкуторного звука	г) ясный легочный звук	
9.	Геморрагический синдром при остром лейкозе обусловлен в первую очередь а) дефицитом VIII фактора свертывания б) тромбоцитопенией в) повреждением эндотелия сосудов г) тромбоцитопатией		
10.	Первым лечебным мероприятием при оказании неотложной помощи при анафилактическом шоке является введение а) антигистаминных препаратов б) плазмещающих растворов с допамином в) глюкокортикоидов г) адреналина		

Эталон ответа			
1	4	6	1,2
2	12	7	а



3	а	8	в
4	б	9	б
5	а	10	г

### Ситуационные задачи

#### Задача 1

София К., 1 год 5 месяцев, поступила в приемный покой детского инфекционного отделения с жалобами на осиплость голоса, частый «лающий» кашель, затруднённое дыхание. Ребёнок заболел 2 дня тому назад, когда появились насморк, редкий сухой кашель, повысилась температура до 37,5 градусов С, после обращения к участковому педиатру было начато симптоматическое лечение. Ухудшение состояния развивалось вечером, когда внезапно появилось затруднённое дыхание, кашель стал частым, появилась осиплость голоса.

Состояние ребёнка тяжёлое, температура 37,3 градусов С, масса тела 12 кг. Выраженное возбуждение, двигательное беспокойство. Кожные покровы бледные, на щеках яркий румянец. Кашель частый звучный, «лающий», дисфония. Дыхание в покое шумное; вдох удлинён, при беспокойстве одышка усиливается, появляется выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки. Частота дыхания 40 в 1 минуту. При перкуссии грудной клетки коробочный оттенок перкуторного звука, аускультативно вдох удлинён, хрипов нет. Сердечные тоны громкие, частота сердечных сокращений 142 в 1 минуту. Из носа слизистое отделяемое, задняя стенка глотки гиперемирована. Живот мягкий, печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Какой синдром определяет тяжесть состояния ребёнка?
3. Какие факторы, отягощают премобидное состояние, наиболее часто у детей, подверженных этой этиологии?
4. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза и их возможные результаты.
5. Назначьте лечение.

#### Эталон ответа

1. Острый обструктивный ларингит, стеноз гортани 2 степени;
2. Дыхательная недостаточность.
3. а) Паратрофия,  
б) экссудативно-катаральная аномалия конституции,  
в) лимфатико-гипопластическая аномалия конституции,  
г) частые ОРВИ.
4. а) Вирусологическое исследование слизи из носа ИФА или ПЦР - возможен вирус парагриппа;  
б) бактериологическое исследование мазков из зева и носа на дифтерию - отрицательный результат,  
в) общий анализ крови - лейкопения, лимфоцитоз (возможен нейтрофиллез - стрессорная реакция),  
г) исследование газов крови - снижение рО<sub>2</sub> до 60 мм. РТ. ст., повышение рСО<sub>2</sub> до 45-50 мм. РТ. ст. (т.е.-тендеция к гиперкапнии и гипоксемии).
5. а) постоянное пребывание в палате с увлажнённым воздухом;  
б) частое теплое питье;  
в) внутривенно или внутримышечно - дексаметазон 0,15 мг или преднизалон в эквивалентной дозе;  
г) При появлении мокроты муколитические препараты;

- д) Ингаляционная и оксигенотерапия: ДКП (50%-60% кислород под давлением 1,5-2 атм.,
- е) Глюкокортикостероиды ингаляционно: Будесонид (пульмикорт) через небулайзер до купирования стенотического синдрома (1,0-2,0 мг в сутки одновременно или в 2 приема)
- ж) При отсутствии эффекта от проводимой терапии консультация реаниматолога и решение вопроса о переводе в реанимационное отделение.

### **Задача 2**

Андрей О., 8 лет, обратился к детскому стоматологу с жалобами на кровоточивость десен в течение 2 дней после употребления в пищу арахиса и орехов.

Ребенок родился от 2-й беременности с массой 3600 г, длиной 54 см. До года находился на естественном вскармливании. Рос и развивался нормально. Привит по возрасту. В анамнезе частые ОРВИ, перенес в 6 лет ветряную оспу. За неделю до обращения перенес ОРВИ с риносинуситом.

Состояние средней тяжести. В ротовой полости слизистая бледная, десна гиперемированы, кровят. При внешнем осмотре стоматолог отметил наличие на коже рук геморрагической сыпи, при детальном осмотре такая же сыпь обнаружена на нижних конечностях и туловище. Со стороны внутренних органов - без отклонений от нормы. Стоматолог предположил диагноз тромбоцитопеническая пурпура.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Дайте характеристику геморрагической сыпи при данном заболевании.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести и их ожидаемые результаты.
4. Назовите пробы на резистентность капилляров, проводимые при данном заболевании.
5. Дальнейшая тактика стоматолога.

### **Эталон ответа**

1. Тромбоцитопеническая пурпура, вторичная, иммунная форма, острое течение.
2. а) Полиморфная  
б) полихромная  
в) несимметричная.
3. а) В гемограмме: тромбоцитопения – менее  $100 \times 10^9/\text{л}$   
б) длительность кровотечения по Дюке – свыше 6 мин  
в) обнаружение антитромбоцитарных антител  
г) в иммунограмме повышение содержания IgG
4. а) Симптом «жгута»  
б) Симптом «щипка»  
в) Симптом «молоточковый»  
г) «баночная» проба.
5. Направить ребенка в сопровождении родителей в стационар, сообщить в участковую поликлинику о данном пациенте и предполагаемом диагнозе.

### **Задача 3**

Тоня 12 лет получала в стоматологической клинике лечение с целью санации ротовой полости.

В процедурном кабинете при втором посещении через 5 минут после введения препарата анестезии у ребенка внезапно появилось беспокойство, общая слабость, головокружение, затруднение дыхания.

При объективном осмотре: Кожные покровы бледные, холодный пот, место инъекции отечно. Дыхание шумное затрудненное. При аускультации выслушивается форсированный вдох. ЧД 30 в минуту, инспираторная одышка. Тоны сердца

значительно приглушены. ЧСС 110 в минуту. АД 70/50 мм. рт. ст. Слизистая ротоглотки бледная. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируется. Ребенок в сознании, заторможен. Ответная реакция только при повторных значительных воздействиях. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Менингеальные симптомы отрицательные. Гиперрефлексия.

Через 5 минут отмечалась потеря сознания.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Неотложные мероприятия.

#### Эталон ответа

1. Анафилактический шок
2. а) прекратить введение вещества, вызвавшего анафилаксию.  
б) Уложить ребенка в положение с приподнятым ножным концом кровати, тепло укрыть, голову повернуть набок, дать увлажненный кислород.  
в) Место инъекции «крестообразно» обколоть 0,1% раствором адреналина из расчета 0,1 мл/год жизни, разведенного в 5 мл изотонического раствора хлорида натрия.  
г) Одновременно в любой другой участок тела вводить 0,1% раствор адреналина 0,3 мл внутримышечно (через 3-5 мин ввести повторно при отсутствии эффекта) или внутривенно титровать у детей по 0,1 мл/кг  
д) Начать внутривенную инфузию: кристаллоиды из расчета 20 мл/кг  
е) системные глюкокортикостероиды: внутримышечно или медленно внутривенно (преднизалон 2-4 мг/кг)  
ж) антигистаминные препараты: внутримышечно или медленно внутривенно (супрастин 2% 0,1 мл/год жизни)  
з) внутривенно коргликон 0,06% 0,01 мл/кг

#### Задача 4

Мальчик, 13 лет, поступил в клинику с жалобами на изжогу, тошноту, иногда рвоту, периодические боли в животе, которые появляются ночью и через 1,5-2 часа после приема пищи. По характеру боли приступообразные, колющие, иррадиирующие в правое плечо, лопатку, спину, проходят после приема пищи. Вышеперечисленные жалобы появились в течении последних 2 месяцев.

Мать ребенка страдает хроническим гастродуоденитом. У отца ребенка и у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

Объективно: состояние средней тяжести, ребенок пониженного состояния питания, эмоционально неустойчив. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, ритмичные. Слизистая ротоглотки розовая, язык влажный, умеренно обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в пилородуоденальной зоне. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптомы Кера и Орт-нера отрицательные. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Проведено обследование:

Общий анализ крови: Эр-4,3\*10<sup>12</sup>/л, Нв-138г/л; ЦП-0,9; Л-6,5\*10<sup>9</sup>/л, Э-2 %, Б-1%, Пя-4%, Ся-56%, Лф-30%, М-7%, СОЭ-6 мм/час.

Анализ кала на скрытую кровь - отрицательный.

ЭФГДС: выражена гиперемия слизистой оболочки желудка, на малой кривизне выявлен дефект слизистой оболочки, распространяющийся до мышечного слоя, размером 0,8x0,8 см, дно очищено от фибрина

Гистологическое и цитологическое исследование биоптата слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки - выделена *Helicobacter pylori*

(+ + +).

Вопросы:

1. Поставьте диагноз согласно классификации
2. Укажите, на основании каких клинических и инструментальных данных поставлен диагноз.
3. Назначьте лечение:

**Эталон ответа**

1. Язвенная болезнь желудка, мезогастральная, ассоциированная с *Helicobacter pylori*, фаза обострения: начало эпителизации.
2. а) появление отрыжки, изжоги  
 б) появление периодических болей в животе, не связанных с приемом пищи  
 в) боли иррадиируют в левое плечо, за грудину  
 г) язык обложен белым налетом  
 д) при пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной зоне  
 е) ЭФГДС: гиперемия СОЖ, наличие дефекта 0,5 \* 0,5см в диаметре в СОЖ на малой кривизне, распространяющегося до мышечного слоя, дно свободно от фибрина  
 ж) гистология и цитология — обнаружение *Helicobacter pylori*
3. а) Щадящая диета  
 б) постельный режим на период болевого синдрома  
 в) Терапия первой линии (тройная)  
 г) Терапии «первой» линии  
 - Омепразол 20 мгх 2 раза в сутки  
 - кларитромицин 250 мг х 2 раза в сутки  
 - Флемоксин Солютаб 500 мгх3 раза в сутки  
 Курс терапии 10-14 дней.

**Задача 5**

Алена М., 9 лет, обратилась к участковому педиатру с жалобами на появление сыпи на нижних конечностях и ягодицах. 2 недели назад перенесла реконвалесцент, ветряная оспа.

В раннем возрасте отмечались признаки экссудативно-катаральной аномалии конституции. В последующем появилась пищевая аллергия на цитрусовые, шоколад в виде сыпи на теле. С 3-летнего возраста – частые ОРВИ, хронический аденоидит.

При осмотре состояние средней тяжести. Активна. На коже разгибательных поверхностей нижних конечностей, ягодицах симметрично расположенная геморрагическая сыпь в виде пятнисто-папулезных элементов тёмно-вишнёвого цвета от 2 до 4 мм в диаметре со сгущением над голеностопными и коленными суставами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии.

Общий анализ крови: Эр. - $3,8 \times 10^{12}/л$ , Нв – 120 г/л, ЦП - 0,96, Лейк.- $11,0 \times 10^9/л$ , Э-4%, П/я – 8%, С/я – 50 %, Лф.- 30%, М – 8%, СОЭ – 25 мм/ч, Тромб.-  $350 \times 10^9/л$

Общий анализ мочи: цв.- с/ж, прозрачность полная, относительная плотность – 1016, белок – нет, эритроц. – нет, лейкоц.- 2-3 в п.зр., цилиндры – нет., эпителий -2-3 в п.зр.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Перечислите основные заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение.

**Эталон ответа**

1. Геморрагический васкулит, кожная форма  
 Сопутствующие: хронический аденоидит, пищевая аллергия.
2. а) тромбоцитопеническая пурпура;  
 б) менингококковая инфекция;  
 в) ОРЛ;  
 г) системная красная волчанка.
3. а) Гипоаллергенная диета;

- б) строгий постельный режим;
- в) курантил – 2-4 мг/кг/сут – 20 мг x 3 раза в сутки за час до еды;
- г) трентал – 50 мг x 3 раза в сутки.
- д) сорбенты (полисорб, смекта)
- е) антигистаминные препараты (цетиризин 5 мг в сутки)
- ж) санация хронических очагов инфекции
- з) При отсутствии эффекта от проводимого лечения назначают гепарин, при ухудшении состояния (появление ренальных или/и абдоминальных проявлений) преднизалон.

### **Практические навыки и умения**

1. Проведение антропометрии здорового и больного ребенка и оценка результатов
2. Умение оценивать нервно-психическое развитие ребенка
3. Составление рациона ребенку первого года жизни при разных видах вскармливания
4. Проведение физикального обследования детей раннего и старшего возраста
5. Соблюдение алгоритма постановки клинического диагноза
6. Соблюдение алгоритма лечебных и профилактических мероприятий при заболеваниях детского возраста
7. Ведение медицинской документации (история болезни и амбулаторная карта ребенка)
8. Оказание помощи при неотложных состояниях и несчастных случаях

### **Перечень вопросов к промежуточной аттестации**

1. Педиатрия как наука о здоровом и больном ребенке. Основные этапы развития и становления педиатрии. Роль российских ученых в развитии педиатрии.
2. Организация охраны материнства и детства в России. Роль врача-стоматолога в оздоровлении детского населения.
3. Национальные программы по охране материнства и детства. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». Постановления правительства по индексации детских пособий.
4. Профилактическое направление отечественной педиатрии. Формы оказания медицинской помощи детскому населению. Принципы диспансеризации. Группы диспансерного учета.
5. Младенческая смертность, ее причины, структура и возможные пути снижения.
6. Календарь вакцинопрофилактики. Профилактика поствакцинальных реакций и осложнений. Противопоказания к проведению прививок.
7. Внутриутробное развитие плода и факторы, влияющие на его развитие.
8. Связь аномалий развития зубочелюстной системы с наследственными заболеваниями, неблагоприятным течением беременности, наличием генитальной и экстрагенитальной патологии
9. Кроветворение плода. Изменение типов гемоглобина и гемограмм у детей различных возрастных групп.
10. Физическое развитие детей. Индивидуальная оценка физического и психического развития.
11. Вредные привычки как причина формирования патологии зубочелюстной систем
12. Естественное вскармливание. Затруднения и противопоказания со стороны матери и ребенка для естественного вскармливания.
13. Анатомо-физиологические особенности ротовой полости у детей раннего возраста.

14. Преимущества естественного вскармливания. Качественные и количественные различия состава женского и коровьего молока.
15. Блюда прикорма и техника их введения. Сроки и правила отлучения ребенка от груди.
16. Режим и диета кормящей матери.
17. Смешанное вскармливание. Методика определения количества докорма. Техника и правила введения докорма. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2010).
18. Искусственное вскармливание. Техника проведения искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности.
19. Дефекты организации вскармливания как причина патологии зубочелюстной системы.
20. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения костной и мышечной систем у детей.
21. Рост и формирование скелета. Сроки закрытия родничков и черепных швов. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
22. Синдром болезненного прорезывания зубов.
23. Анатомо-физиологические особенности и семиотика заболеваний органов дыхания.
24. Анатомо-физиологические особенности и семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы.
25. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражений системы мочеобразования и мочевыделения.
26. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения органов пищеварения.
27. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения нервной системы и органов чувств.
28. Этиология, патогенез, классификация и клиника рахита у детей. Национальная программа "Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции" (2018).
29. Лечение и профилактика рахита у здоровых детей и детей из групп риска.
30. Хронические расстройства питания у детей. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Связь со стоматологической патологией.
31. Этиология, патогенез, клиника дефицитных анемий у детей грудного и раннего возраста.
32. Значение дефицита витаминов и микроэлементов в формировании патологии зубочелюстной системы.
33. Клиника, диагностика и лечение неосложненных ОРВИ у детей. Неотложная помощь при лихорадке. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гриппе легкой степени тяжести (757н от 2012-11-09), при острых назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени тяжести (1654н, 2012-12-28).
34. Дифференциальная диагностика синдрома обструкции верхних дыхательных путей. Неотложная терапия стенозирующего ларинготрахеита на догоспитальном этапе и в условиях стационара. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при стенозе гортани (1281н от 2012-12-20).
35. Классификация бронхитов у детей. Клиника, диагностика и лечение острого простого бронхита.
36. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся обструкцией нижних дыхательных путей у детей. Шкала Таля. Неотложная помощь при обструктивном бронхите у детей на догоспитальном этапе и в условиях стационара.
37. Классификация пневмоний у детей. Основные критерии диагностики пневмоний у детей. Стандарт специализированной медицинской помощи больным пневмонией среднетяжелого течения (1658н от 2012-12-29).
38. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся повышенной кровоточивостью.

39. Неотложная терапия кровотечений в практике врача-стоматолога. Тактика стоматолога при лечении зубов и заболеваний полости рта у детей с синдромом повышенной кровоточивости.
40. Заболевания, сопровождающиеся синдромом экзантемы: корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа. Специфические изменения слизистой полости рта при выявленных инфекциях. Особенности оказания стоматологической помощи данной группе больных
41. Заболевания, сопровождающиеся синдромом ангины: скарлатина, дифтерия, стрептококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз. Специфические изменения слизистой полости рта при выявленных инфекциях. Особенности оказания стоматологической помощи данной группе больных.
42. Острые вирусные гепатиты: дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи. Необходимые мероприятия, направленные на предупреждение парентерального инфицирования, в практике врача-стоматолога.
43. Дифференциальная диагностика вероятных причин ком у детей. Неотложная помощь при гипер- и гипогликемической комах у детей.
44. Острые аллергические реакции у детей: крапивница, отек Квинке. Диагностика и неотложная терапия. Федеральные клинические рекомендации «Крапивница у детей».
45. Неотложная помощь при несчастных случаях (электротравма, перегревание, переохлаждение).

#### **9. 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
---	--	--	---

<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>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 закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>
--	--	--	--

### Критерии оценивания при зачёте

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

### Критерии оценивания форм контроля:

#### Собеседования:

Отметка	Дескрипторы
---------	-------------



	<b>прочность знаний</b>	<b>умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы</b>	<b>ЛОГИЧНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОТВЕТА</b>
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 показателях и	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения

	противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.		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	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано	Использованы информационные технологии. Не более 2	Ответы на вопросы полные и/или частично полные

	привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	более 2 профессиональных терминов.	ошибок в представляемой информации	
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 представляемой 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.

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

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

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1		
2		
...		
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

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