

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 31.01.2025

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Педиатрия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Кафедра инфекционных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г., приказ № 988.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 29.04.2022 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой пропедвтики детских болезней 29.04.2022 г. (протокол № 5)

Заведующий кафедрой В.А. Беляков

кафедрой инфекционных болезней 29.04.2022 г. (протокол № 4/1)

Заведующий кафедрой А.Л. Бондаренко

Ученым советом

факультета иностранных обучающихся 29.04.2022 г. (протокол № 1).

Председатель совета факультета Е.В. Кипрская

Центральным методическим советом 19.05.2022 г. (протокол № 5).

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

доцент кафедры пропедвтики
детских болезней

А.Н. Токарев

профессор кафедры инфекционных
болезней

Е.О. Утенкова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотношенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	13
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	14
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	14
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	15
3.3. Тематический план лекций	15
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	19
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	41
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	42
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	42
4.1.1. Основная литература	42
4.1.2. Дополнительная литература	42
4.2. Нормативная база	43
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	43
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	43
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	44
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	45
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	45
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	48
Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	48
7.1. Выбор методов обучения	48
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	48
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	49
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	49

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью освоения учебной дисциплины «Педиатрия» является обучение студентов навыкам методик исследования органов и систем детей различного возраста; семиотики и основных синдромов поражения органов и систем у детей и подростков; принципы рационального питания детей раннего возраста и здорового образа жизни; диагностики наиболее часто встречающиеся заболевания раннего и старшего детского возраста.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- изучить особенности методик исследования органов и систем детей различного возраста;
- обучение принципам рационального питания детей раннего возраста;
- формирование знаний и умений, выработка практических навыков, обеспечивающих клиническую диагностику наиболее часто встречающихся детских инфекционных болезней, а также карантинных инфекций.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Педиатрия» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), обязательной части.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются:

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п / п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируются
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания пациента	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А
ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		Методику оценки состояния и самочувствия ребенка, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей	Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать органы и системы организма ребенка	Проводить оценку состояния и самочувствия ребенка, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А	
ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных		Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и	Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи	Оценкой клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ных обследований пациента	инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	мощи детям, обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных обследований пациента	помощи детям для формулирования предварительного диагноза, направлением детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	практических навыков, учебная история болезни	практических навыков	
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских	Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование,	Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, интерпретировать результаты лаборатор-	Направлением детей на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ного и инструментального обследования детей по возрастно-половым группам, обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам	с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	навыков, учебная история болезни	навыков	
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими поряд-	Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при	Обосновывать необходимость направления детей для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответ-	Направлением детей для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история бо-	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья	Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациента	Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной	Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику	Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания	Постановкой диагноза в соответствии с действующей Международной	Собеседование, решение ситуационных задач,	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач,	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	тику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	зания медицинской помощи детям, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациента	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	ционных задач, прием практических навыков	
2	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Современные методы функциональной диагностики, лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента; анализировать и интерпретировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	Направлением пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
3	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Принципы и правила оказания медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза,	Принципы и правила оказания медицинской помощи детям	Обосновывать план лечения болезней и состояний ребенка с уче-	Применять план лечения заболевания или состояния с уче-	Собеседование, решение ситуационных	Собеседование, тестирование, решение	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	том его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	том диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	ситуационных задач, прием практических навыков	
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клини-	Современные методы медикаментозной терапии и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекоменда-	Назначать медикаментозную терапию и диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками	Оказанием медицинской помощи с назначением медикаментозной терапии и диетотерапии ребенку	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ческими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	циями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, выполнять рекомендации по назначению медикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами				
		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Современные методы немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стан-	Назначать немедикаментозную терапию и диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, вы-	Оказанием медицинской помощи с назначением немедикаментозной терапии ребенку	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			дартов медицинской помощи	полнять рекомендации по назначению немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами				
		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Анализировать действие лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения у детей	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков, учебная история болезни	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 8, 9, А

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных единиц, 360 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		№8	№9	№А
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Контактная работа (всего)	215	36	107	72
в том числе:				
Лекции (Л)	34	4	22	8
Практические занятия (ПЗ)	181	32	85	64
Самостоятельная работа (всего)	109	36	37	36
В том числе:				
- Учебная история болезни	4		4	
- Подготовка к занятиям	53	18	17	18
- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	52	18	16	18

Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа (ПА)	3			3
		самостоятельная работа	33			33
Общая трудоемкость (часы)			360	72	144	144
Зачетные единицы			10	2	4	4

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Пропедевтика детских болезней	Знакомство со структурой и организацией работы детского медицинского учреждения, схемой истории болезни, сбором анамнеза у детей. Анатомо-функциональные особенности детского возраста. Физическое развитие. Методика и способы оценки. Половое развитие. Психомоторное развитие детей. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Грудное вскармливание. Принципы грудного вскармливания. Прикорм. Искусственное вскармливание. Молочные смеси, используемые для искусственного вскармливания. Смешанное вскармливание. Гипогалактия, профилактика и лечение. АФО кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатического аппарата у детей, костно-мышечной системы. Методика обследования. Аномалии конституции. Рахит. Хронические расстройства питания. АФО органов кроветворения у детей. Методы исследования системы крови у детей в возрастном аспекте. Анемии у детей. Неонатология. Адаптация. Транзиторные состояния.
2.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Детские болезни	Методы исследования органов дыхания у детей. Дыхательная недостаточность у детей. Синдром бронхиальной обструкции. Методы диагностики. Принципы терапии. Бронхиальная астма и аллергический ринит. Пневмонии у детей. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, клиника, лабораторные критерии, принципы лечения. Диагностика и функциональные методы исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и печени у детей. Хронические заболевания верхних отделов органов пищеварения и патология гепатобилиарной системы. Заболевания почек у детей. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей у детей.

1	2	3	4
3.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Детские инфекции	Острые и хронические вирусные гепатиты у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, принципы классификации, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактические мероприятия при вирусных гепатитах у детей Вирусные ОКИ у детей. Бактериальные ОКИ у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, принципы классификации, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактические мероприятия при вирусных, бактериальных ОКИ. ОРВИ у детей. Корь, краснуха. Скарлатина, ветряная оспа. Паротит, коклюш. Менингококковая инфекция. Дифтерия, инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, принципы классификации, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактические мероприятия при основных воздушно-капельных инфекциях.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	ЛЗ	С	СРС	Всего часов
1	2		3	4	5	6	7	8
1	Пропедевтика детских болезней		5	65,5			49	119,5
2	Детские болезни		17	74,5			40	131,5
3	Детские инфекции		12	41			20	73
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа (ПА)					3
			самостоятельная работа					33
	Итого:		34	181			109	360

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)		
				се-мест р № 8	се-мест р № 9	се-мест р № А
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
1	1	Периоды детства. Оценка состояния здоровья детей.	Педиатрия как наука о закономерностях развития ребенка, причинах и механизмах заболевания, лечения и предупреждения. Этика и деонтология. Периоды детства, их характеристика. Оценка состояния здоровья детей. Семиотика изменений роста и массы. Половое развитие. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста. Этапы становления статики и моторики, развитие речи, эмоций и форм общения.	2		
2	1	Рациональное вскармливание детей первого года жизни.	Лактация. Значение молозива для новорожденного. Первое прикладывание к груди в род. зале. Преимущества естественного вскармливания. Правила введения прикорма. Блюда прикорма, сроки их введения. Сроки и правила отнятия ребенка от груди. Классификация смесей. Сmesi для недоношенных. Лечебные смеси. Характеристика основных смесей, используемых в питании. Показания к назначению смешанного вскармливания. Признаки голодания. Гипогалактия, степени, виды. Профилактика и лечение.	2		
3	2	Функциональные нарушения органов пищеварительной системы у детей.	Возрастные особенности органов пищеварения у детей и подростков, связь с патологией. Функциональная и инструментальная диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Современные методы клинической и лабораторной диагностики. Принципы лечения и диспансерного наблюдения.		2	
4	2	Хронические заболевания органов пищеварительной системы у детей.	Хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь. Современные методы клинической и лабораторной диагностики. Принципы лечения и диспансерного наблюдения.		2	
5	2	Современные представления о рахите у детей. Железодефицитные анемии у детей.	Современные данные об обмене кальция и фосфора, о метаболизме и действии витамина Д. Роль витамина Д, паратгормона, тиреокальцитонина и цитратов в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза в физиологических условиях. Патогенез рахита. Классификация. Клинические и биохимические проявления в		2	

1	2	3	4	5	6	7
			зависимости от степени тяжести, периода болезни и течения процесса. Критерии диагностики рахита. Особенности течения современного рахита. Профилактика: антенатальная, постнатальная, специфическая, неспецифическая. Лечение. Рахитоподобные заболевания. Основные клинические проявления и принципы дифференциальной диагностики. Классификация анемий. Этиология, патогенез. Развитие дефицита железа в организме (прелатентный, латентный дефицит железа, железодефицитная анемия). Клинико-гематологическая характеристика легкой, среднетяжелой и тяжелой форм железодефицитной анемии. Общие принципы лечения железодефицитной анемии. Составление плана профилактических и лечебных мероприятий. Расчет дозы препаратов железа для перорального и парентерального введения.			
6	2	Бронхиты. Особенности пневмоний у детей различного возраста.	Бронхиты (острый, обструктивный, рецидивирующий) этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Бронхиолит. Частота распространения пневмоний в раннем возрасте. Современная классификация пневмоний. Клиническая картина и лечебная тактика в зависимости от вида возбудителя.		2	
7	2	Острый и хронический гломерулонефрит у детей. Инфекции мочевыводящих путей.	Острый и хронический гломерулонефриты у детей. Этиология и патогенез. Клинические формы. Диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение в условиях поликлиники. Инфекции мочевыводящих путей. Этиология и патогенез. Клинические формы. Диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение в условиях поликлиники.		2	
8	1, 2	Проблемы неонатологии. Адаптация. Транзиторные состояния. Асфиксия.	Влияние здоровья матери и течение беременности на развитие плода. Перинатальная смертность и ее роль в структуре младенческой смертности. Проблема невынашивания беременности и особенности недоношенных новорожденных. Оценка функциональной зрелости. Адаптация к			2

1	2	3	4	5	6	7
			внешней среде. Асфиксия новорожденного, этиология. Клиника, классификация, реанимационная помощь новорожденному, родившемуся в асфиксии.			
9	2	Внутриутробное инфицирование.	Роль внутриутробных инфекций и гнойно-воспалительных заболеваний в структуре патологии периода новорожденности, современные статистические сведения. Группы риска, источники инфицирования и пути передачи инфекции у новорожденных. Классификация и клинические проявления. Методы диагностики.			2
10	2	Гнойно - воспалительные заболевания, сепсис новорожденных.	Профилактика и лечение гнойно-септических заболеваний. Отдаленный прогноз и методы реабилитации детей, перенесших внутриутробные инфекции. Актуальность проблемы сепсиса у новорожденных. Этиология, классификация, клинические проявления, методы диагностики и лечения сепсиса у новорожденных. Особенности грибковых поражений. Реабилитация детей, перенесших сепсис.			2
11	2	Перинатальные поражения центральной нервной системы у новорожденных.	Перинатальные поражения центральной нервной системы у новорожденных: этиология, классификация, основные клинические синдромы раннего и позднего восстановительного периодов. Диагностика, лечение и реабилитация. Родовая травма у новорожденных: причины, группы риска, методы диагностики, лечения и реабилитации			2
12	3	Скарлатина. Ветряная оспа.	Роль скарлатины в патологии детства в современных условиях. Этиология. Эпидемиология. Патогенез скарлатины и её осложнений. Клиника. Осложнения. Принципы лечения. Профилактика. Этиология ветряной оспы, эпидемиология. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.		2	
13	3	Полиомиелит. Энтеровирусная инфекция.	Полиомиелит. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические аспекты полиомиелита у детей и подростков в возрастном аспекте. Патогенез. Классификация. Течение и исходы.		2	

1	2	3	4	5	6	7
			Лечение. Специфическая профилактика. Синдром ОВП. Энтеровирусная инфекция. Определение болезни. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Лечение. Профилактика.			
14	3	Паротитная инфекция. Коклюш.	Паротитная вирусная инфекция. Определение болезни. Свойства возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Осложнения. Лечение. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий. Коклюш. Определение болезни. Этиология. Эпидемиологические особенности коклюша у детей в возрастном аспекте. Патогенез. Проявления болезни в разные периоды. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.		2	
15	3	Острые кишечные инфекции у детей.	Этиологическая структура острых кишечных инфекций в разных возрастных группах. Основные эпидемиологические закономерности в зависимости от возраста. Особенности патогенеза. Клинико-лабораторные критерии диагностики и дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных диарей. Лечение. Профилактика		2	
16	3	Корь. Краснуха.	Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Коревая анергия. Клиника. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение. Активная иммунизация. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Роль краснухи в развитии эмбриопатий. Лечение. Профилактика		2	
17	3	Острые респираторные вирусные инфекции у детей.	Этиология, эпидемиология, клиника, лечение и профилактика гриппа, парагриппа, РС-инфекции, аденовирусной инфекции.		2	
Итого:				4	22	8

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)		
				семестр № 8	семестр № 9	семестр № А

1	2	3	4	5	6	7
1	1	Периоды детского возраста и возрастная патология.	<p>Педиатрия как предмет в системе медицинского образования, её задачи и методы. Педиатрия как наука о закономерностях развития ребенка причинах и механизмах заболевания, лечения и предупреждения. История отечественной педиатрии; организации охраны материнства и детства в нашей стране. Роль врача в оздоровлении детского населения, в предупреждении заболеваемости и снижении младенческой смертности. Периоды детства, их характеристика.</p> <p>Практическая подготовка: провести анализ данных медицинской документации ребенка. Выделить факторы риска. Освоить практический навык: собрать анамнез конкретного ребенка и сделать по нему заключение. Освоить практические навыки объективного осмотра ребенка. Оценить состояние и самочувствие ребенка.</p>	3 1		
2	1	Особенности сбора анамнеза у детей и их родителей. Физическое развитие детей.	<p>История болезни, как медицинский, судебный документ. Основные разделы истории болезни. Изменение основных антропометрических параметров. Техника антропометрических измерений Основные закономерности роста и развития детей. Понятие об акселерации, ретардации. Понятие о нанизме, гигантизме, гипостатуре. Классификация задержки роста.</p> <p>Практическая подготовка: освоить практический навык: собрать анамнез конкретного ребенка и сделать по нему заключение. Освоить практический навык: провести антропометрические измерения – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы, дать заключение по физическому развитию ребенка.</p>	3 1		
3	1	Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств у	<p>Морфологические и функциональные особенности мозга у ребенка. Рост и дифференцировка структур ЦНС. Сроки формирования и угасания основных рефлексов новорожденных. Особенности развития ор-</p>	3		

1	2	3	4	5	6	7
		детей. Психомоторное развитие детей.	ганов чувств. Закономерности формирования двигательной активности. Ведущие линии НПР. Комплексная оценка НПР у детей 1-го года Условно-рефлекторная деятельность. Ведущие линии НПР детей старше года. Методы оценки психомоторного развития детей дошкольного возраста. Практическая подготовка: освоить практический навык: Оценка нервно психического развития ребенка 1 месяца.	1		
4	1	Половое развитие. Комплексная оценка состояния здоровья детей.	Основные этапы полового развития. Оценка полового созревания. Понятие о биологическом возрасте. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Практическая подготовка: освоить практический навык: Оценка полового развития по вторичным половым признакам.	3 1		
5	1	Вскармливание детей первого года жизни. Грудное вскармливание.	Лактация. Состав молозива, переходного, зрелого молока. Значение молозива для новорожденного. Первое прикладывание к груди в родзале. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди со стороны матери и ребенка. Способы расчета количества молока для новорожденного. Преимущества естественного вскармливания. Противопоказания и затруднения кормления грудью со стороны матери и ребенка. Техника прикладывания ребенка к груди. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах. Сроки и правила отнятия ребенка от груди. Практическая подготовка: освоить практический навык: составить сетку питания ребенку первого полугодия жизни.	3 1		
6	1	Вскармливание детей первого года жизни. Время и техника введения прикорма.	Признаки готовности ребенка к введению прикорма. Прикорм и необходимость его введения. Правила введения прикорма, сроки их введения. Практическая подготовка: освоить практический навык: составить сетку питания ребенку после введения прикорма.	3 1		

1	2	3	4	5	6	7
7	1	Смешанное вскармливание. Гипогалактия.	Показания к назначению смешанного вскармливания. Техника и правила докармливания. Методы определения количества докорма. Гипогалактия, степени, виды. Причины гипогалактии. Профилактика и лечение. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах. Практическая подготовка: освоить практический навык: составить сетку питания ребенку, находящемуся на смешанном вскармливании.	3 1		
8	1	Искусственное вскармливание. Современные адаптированные смеси для вскармливания детей. Питание детей старше года.	Адаптация коровьего молока к женскому. Классификация смесей. Смеси для недоношенных. Лечебные смеси. Характеристика основных смесей, используемых в питании. Показания к искусственному вскармливанию. Техника искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности. Ошибки при проведении искусственного вскармливания. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах. Практическая подготовка: освоить практический навык: составить сетку питания ребенку, находящемуся на искусственном вскармливании.	3 1		
9	1	Особенности методики обследования детей. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфоузлов, костно-мышечной системы. Семиотика нарушений.	Морфологические и функциональные особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей. АФО лимфатических узлов, костно-мышечной системы у детей. Семиотика нарушений. Методика исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов и костно-мышечной системы у детей. Основные морфологические элементы сыпи. Семиотика сыпи у детей. Методика оценки осанки. Практическая подготовка: провести осмотр и закрепить навыки обследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов и костно-мышечной системы. Отметить особенности осмотра данных систем у детей. Дать характеристику состояния кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов и костно-мышеч-		4 1	

1	2	3	4	5	6	7
			<p>стемы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Классификация анемий. Этиология, патогенез. Развитие дефицита железа в организме (прелатентный, латентный дефицит железа, железодефицитная анемия). Клинико-гематологическая характеристика легкой, среднетяжелой и тяжелой форм железодефицитной анемии. Общие принципы лечения железодефицитной анемии. Составление плана профилактических и лечебных мероприятий. Расчет дозы препаратов железа для перорального и парентерального введения.</p> <p>Практическая подготовка: освоить практический навык: определение возраста ребенка по нормальным показателям клинического анализа крови. Определение патологии по клиническому анализу крови, коагулограмме, миелограмме, биохимическому анализу крови. Курация детей с анемиями различной этиологии: диагностика, назначение комплекса лечебно-профилактических мероприятий.</p>		1	
13	1, 2	Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Бронхиты у детей. Особенности острой пневмонии.	<p>АФО системы дыхания. Типы и частота дыхания в различные возрастные периоды. Методы обследования органов дыхания. Особенности перкуссии и аускультации грудной клетки у детей раннего возраста. Механизм пуэрильного дыхания, Инструментальные и функциональные методы исследования органов дыхания (спирогафия, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, бронхолегочные методы, рентгенография легких). Частота распространения пневмоний в раннем возрасте. Современная классификация пневмоний. Клиническая картина и лечебная тактика в зависимости от вида возбудителя. Бронхиты (острый, обструктивный, рецидивирующий) этиология, патогенез, клиники, диагностика и лечение. Бронхиолит.</p> <p>Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клини-</p>		4	1

1	2	3	4	5	6	7
			ческие разборы, решение ситуационных задач). Освоить практический навык: объективное обследование дыхательной системы у детей.			
14	2	Бронхиальная астма. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.	<p>Бронхиальная астма. Предрасполагающие факторы в развитии бронхиальной астмы у детей. Особенности этиологии (аллергические и неаллергические факторы и их роль в возникновении приступа у детей). Особенности патогенеза бронхиальной астмы у детей. Классификация бронхиальной астмы у детей. Клиника основных форм бронхиальной астмы у детей. Особенности клиники у детей раннего возраста. Диагностика бронхиальной астмы у детей. Пикфлоуметрический контроль. Дифференциальная диагностика (обструктивный бронхит, муковисцидоз, наследственная и врожденная патология легких). Критерии оценки тяжести приступа. Терапия острого приступа в зависимости от степени тяжести. Ингаляционная техника у детей. Базисная терапия бронхиальной астмы у детей. Ступенчатый подход к лечению. Первичная и вторичная профилактика бронхиальной астмы у детей.</p> <p>Практическая подготовка: освоить практический навык - методику проведения пикфлоуметрии и оценки дневника суточного мониторинга пиковой скорости выдоха.</p>		4	1
15	1, 2	Анатомо-физиологические особенности сердечно – сосудистой системы. Врожденные пороки сердца. Миокардиты. Кардиомиопатии.	Органогенез ССС системы. Кровообращение плода и новорожденного. АФО ССС. Артериальное давление, перкуссии и аускультации сердца, особенности исследования пульса и кровяного давления у детей различных возрастов. Врожденные пороки сердца. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение. Миокардиты у детей. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение. Кардиомиопатии.		4	

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Этиология. Классификация и клинические проявления. Диагностика, лечение, прогноз. Нарушения ритма сердца у детей. Классификация. Клиника. Неотложная помощь, лечение.</p> <p>Практическая подготовка: освоить практический навык: Пальпация области сердца с определением сердечного, верхушечного толчка, систолического и диастолического дрожания.</p>		1	
16	2	<p>Диффузные заболевания соединительной ткани. Острая ревматическая лихорадка. Ревматоидный артрит. Системные васкулиты.</p>	<p>Современные теории патогенеза и этиологии основных диффузных заболеваний соединительной ткани. Клиника и течение системной склеродермии. Клиника и диагностика дерматомиозита. Клиника и диагностика системной красной волчанки. Ревматоидный артрит. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы терапии ревматоидного артрита. Принципы терапии больных диффузными заболеваниями соединительной ткани. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиологическая роль β-гемолитического стрептококка группы А в возникновении ревматизма. Классификация ревматизма. Характерные изменения показателей крови при минимальной, умеренной и максимальной степени активности ревматизма. Характеристика острого, подострого, непрерывно рецидивирующего, затяжного и латентного течения ревматического процесса. ЭКГ – ФКГ- картина, Ro - данные при первичном ревматизме. Дифференциальный диагноз. Внесердечные проявления ревматизма у детей: клиника суставного синдрома, кожные проявления, полисерозит. Лечение. Недостаточность кровообращения. Клиника. Этапный принцип лечения больных ревматизмом. Санаторное лечение, ЛФК, закаливание, физиотерапия, бициллинопрофилактика. Диспансерное наблюдение. Первичная и вторичная профилактика ревматизма.</p>		4	

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Принципы лечения, прогноз, профилактика.</p> <p>Практическая подготовка: Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Освоить практический навык: провести объективный осмотр больного ребенка и определить клинические проявления ревматизма (другого заболевания из группы системных заболеваний соединительной ткани).</p>		1	
17	1, 2	Анатомо-физиологические особенности и функциональные нарушения органов пищеварения у детей.	<p>Эмбриогенез органов пищеварения, его нарушения. АФО пищеварительной системы. Бактериальная флора кишечника, ее трансформация после рождения ребенка. Понятие о дисбиозе кишечника. Особенности методики обследования детей с поражением пищеварительной системы. Понятие о функциональном расстройстве желудка. ДЖВП. Роль нейроэндокринных и анатомических нарушений в развитии ДЖВП. Клиника и лечение гипертонической и гипотонической дискинезии. Запоры. Причины запоров. Диагностика и лечение запоров у детей</p> <p>Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач).</p>		4	1
18	2	Заболевания органов пищеварительной системы у детей.	<p>Клиника. Диагностика, классификация хронического гастрита и гастродуоденита. Дифференциальный диагноз ХГД с панкреатитом, холециститом, энтероколитом. Лечение ХГ и ХГД в стационаре: режим. Диета, медикаментозная терапия, диспансерное наблюдение. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Осложнение язвенной болезни. Дифференциальный диагноз ЯБЖ и ЯБ ДПК с дискинезией желчевыводящих путей, холециститом, хроническим панкреатитом. Режим, диета, лечение, диспансерное наблюдение детей с язвенной болезнью.</p>		4	

1	2	3	4	5	6	7
			Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Освоить практический навык: провести объективный осмотр больного ребенка и определить клинические проявления заболевания органов пищеварения.		1	
19	1, 2	Анатомо-физиологические особенности органов мочевого выделительного тракта. Острый и хронический пиелонефрит. Инфекция мочевыводящих путей.	Эмбриогенез органов мочевого выделительного тракта и мочеобразования для понимания аномалий развития и положения почек у детей. АФО мочевыводящей системы у детей различного возраста. Количество и состав мочи у детей различного возраста. Методика исследования органов мочеобразования и мочеотделения. Семиотика микроскопических изменений мочевого осадка. Функциональные и инструментальные методы исследования почек. Понятия об энурезе. Экстраренальные проявления поражения мочевыводящей системы у детей. ИМВП. Пиелонефрит. Этиология, патогенез. Классификация пиелонефрита у детей. Особенности клинической картины у детей раннего возраста. Лечение. Практическая подготовка: Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Освоить практический навык: провести объективный осмотр больного ребенка и определить клинические проявления пиелонефрита.		4	1
20	2	Острый и хронический гломерулонефрит. Острая и хроническая почечная недостаточность. Дисметаболические нефропатии.	Этиология, патогенез, иммунологические и патоморфологические изменения клинические варианты, их характеристика, лабораторная диагностика при остром гломерулонефрите. Дифференциальная диагностика (хронический ГН, ПН, врожденный и наследственный нефротический синдром). Осложнения и лечение прогноз, диспансерное наблюдение. Классификация,		4	

1	2	3	4	5	6	7
			<p>клиническая картина, диагноз хронического ГН. Особенности клинической картины (мембранозный ГН, фокально-сегментарный ГН, мембранозно-пролиферативный ГН). Дифференциальная диагностика хронического ГН с острым ГН, пиелонефритом, мочекаменной болезнью. Лечение в зависимости от морфологического варианта ГН, Понятие о хронической почечной недостаточности. Особенности клиники и изменений лабораторных показателей при нефритическом, нефротическом, изолированном мочевом и смешанном синдромах острого гломерулонефрита.</p> <p>Практическая подготовка: Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Освоить практический навык: провести объективный осмотр больного ребенка и определить клинические проявления пиелонефрита.</p>		1	
21	1	<p>Неонатология. Анатомо-физиологические особенности новорожденного.</p>	<p>Основные понятия и термины, используемые в неонатологии. Влияние факторов риска на здоровье плода и новорожденного. Влияние алкоголя, никотина, наркотиков на развитие плода и здоровье новорожденного. Факторы риска по невынашиванию беременности. Уход за новорожденным (ежедневный утренний туалет, обработка пупочной ранки, обработка носовых ходов и глаз, купание, пеленание). Преимущества грудного вскармливания для матери и ребенка. Раннее прикладывание новорожденного к груди матери в родильном зале. Значение и методика проведения. Состав и биологические свойства молозива и грудного молока. Способы и формулы расчета необходимого количества питания для новорожденного. Причины развития гипогалактии. Профилактика и лечение гипогалактии.</p>			3

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Практическая подготовка: Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Освоить практический навык: определить массу тела у новорожденного. Цель: научиться определять массу тела у новорожденного.</p>			1
22	1	<p>Неонатология. Адаптация. Транзиторные состояния.</p>	<p>Особенности периода адаптации Транзиторные состояния. Методика первичного осмотра новорожденного. Антропометрические исследования у новорожденного. Перевод новорожденного в детское отделение. Врачебное наблюдение новорожденного в детском отделении (осмотр, туалет пуповинного остатка, оценка состояния ребенка, пограничные состояния новорожденного и их динамика, выявление наличия дизонтогенетических стигм, индивидуальные особенности ребенка, правила заполнения истории развития и др.). Потница. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, лечение и профилактика. Пеленочный дерматит. Этиология, наиболее частая локализация, клинические проявления, возможные осложнения у новорожденных. Лечение, профилактика</p> <p>Практическая подготовка: Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Освоить практический навык: провести объективный осмотр новорожденного ребенка и определить проявления переходного состояния.</p>			3 1
23	1, 2	<p>Анатомо-физиологические особенности недоношенных. Особенности ухода, течения периода адаптации. Респираторный дистресс син-</p>	<p>Патогенез РДС при рассеянных ателектазах, отечно-геморрагическом синдроме и болезни гиалиновых мембран. Клинические проявления РДС у новорожденных. Характерные рентгенологические данные при рассеянных ателектазах, отечно-геморрагическом синдроме и болезни гиалиновых мембран.</p>			3

1	2	3	4	5	6	7
		дром. Бронхолегочная дисплазия.	Оценка тяжести РДС у новорожденных по шкале Сильвермана-Андерсена. Факторы, способствующие частому развитию РДС у недоношенных новорожденных. Патогенез РДС у недоношенных новорожденных. Особенности клиники РДС у недоношенных. Дифференциальный диагноз РДС у недоношенных и доношенных новорожденных при рассеянных ателектазах, отечно-геморрагическом синдроме и болезни гиалиновых мембран с РДС при массивной аспирации, полисегментарных ателектазах, аномалиях развития легких, сердца и сосудов, диафрагмы. Принципы лечения РДС. Оксигенотерапия Практическая подготовка: освоить практический навык: проведение пальпации, перкуссии и аускультации новорожденного.			1
24	2	Гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Организация этапной помощи новорожденным.	Группы новорожденных высокого риска, угрожаемых по развитию перинатальных поражений ЦНС гипоксического и травматического генеза. Патогенез асфиксии у новорожденных. Степень тяжести асфиксии у новорожденных, показания к проведению реанимационных мероприятий. Реанимационные мероприятия при легкой и среднетяжелой степени асфиксии (туалет верхних дыхательных путей, предотвращение потери тепла тела, ИВЛ, медикаментозная терапия, осуществление контроля за появлением самостоятельного дыхания). Реанимационные мероприятия при тяжелой степени асфиксии Клинический контроль за состоянием новорожденных с асфиксией в процессе интенсивной терапии. Мониторный контроль за состоянием новорожденных с асфиксией в процессе интенсивной терапии. Лабораторный контроль за состоянием новорожденных с асфиксией в процессе интенсивной терапии Медикаментозная терапия новорожденных с асфиксией. Реабилитации детей, перенесших асфиксию.			3

1	2	3	4	5	6	7
			<p>ных (гемолитическая болезнь новорожденных, наследственный микросфероцитоз, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в эритроцитах, талассемия). Дифференциально-диагностические признаки конъюгационных и паренхиматозных желтух у новорожденных (синдром Дубина-Джонсона, синдром Ротора, галактоземия, фетальный гепатит, поражение печени бактериями, вирусами, простейшими). Дифференциальный диагноз конъюгационных желтух с механическими желтухами (атрофия желчевыводящих путей, синдром сгущения желчи). Этиология и патогенез, клинические проявления, сдвиги лабораторных показателей гемолитической болезни новорожденных (групповая несовместимость крови матери и плода, несовместимость по резус-фактору или по другим факторам). Дифференциальный диагноз ГБН с другими гемолитическими желтухами). Определение показаний и техника заменного переливания крови, медикаментозная терапия. Вскармливание детей с ГБН. Прогноз заболевания, диспансерное наблюдение больных, профилактика ГБН. Этиология и патогенез, клиника и лечение наследственного микросфероцитоза, дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в эритроцитах (Г-6-ФД), галактоземии, атрезии желчевыводящих путей у новорожденных.</p> <p>Практическая подготовка: Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Выполнить практическую работу: изучить выписку из истории развития ребенка. Определить факторы риска по гемолитической болезни новорожденного. Назвать клинические проявления гемолитической болезни. Оценить данные лабораторного и инструментального обследования.</p>			1

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Обосновать диагноз. Провести дифференциальный диагноз различных видов желтух у новорожденного. Составить план лечения. Освоить практический навык: провести объективный осмотр новорожденного и определить клинические проявления желтухи.</p>			
29	1, 2	<p>Структура и организация работы детской поликлиники. Обязанности участкового врача-педиатра. Наблюдение за детьми на участке.</p>	<p>Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники, форма организации работы. Режим работы поликлиники. Роль фильтра. Организация работы регистратуры, новые формы. Организация и оформление педиатрического кабинета. Лечебно-диагностические кабинеты поликлиники. Участковый принцип помощи детям (структура участка, численность и возраст детей). Связь с детскими учреждениями, роддомами, стационаром, неотложной помощью, женской консультацией, детскими учреждениями, школами). Организация приема детей. Основные разделы работы участкового педиатра. Наблюдение за детьми первого года жизни на участке. Наблюдение за детьми старше года. Подготовка детей на педиатрическом участке к поступлению в дошкольное учреждение и школу. Передача подростка во взрослую поликлинику. Принцип обслуживания больных детей в амбулаторных условиях. Санитарно-просветительская работа, ее формы на участке. Оформление медицинской документации на педиатрическом участке. Основные виды медицинской документации в детской поликлинике (ф. 112/у, 63/у, 30/у и др.). Диспансерный метод и его социально-гигиеническая сущность. Комплексная оценка уровня здоровья детей. Критерии здоровья, их распределение по удельному весу для установки группы здоровья. Распределение детей по группам здоровья. Система диспансерного наблюдения за здоровыми детьми, сроки осмотров педиатрами и врачами-специалистами, лабораторные</p>			3

1	2	3	4	5	6	7
			<p>исследования. Карта учета диспансеризации. Объем и периодичность диспансеризации. Особенности организации диспансеризации школьников.</p> <p>Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Освоить практический навык: определение группы здоровья ребенка по данным медицинской документации (ф. 112/у).</p>			1
30	1	Профилактическая, противоэпидемическая, санитарно-просветительная работа на участке.	<p>Аntenатальная профилактика. Организация патронажного наблюдения в период новорожденности на участке. Врачебный патронаж, сестринский патронаж. Особенности ухода и медицинского обслуживания новорожденных и матерей при ранней выписке из роддома (3-5 день). Кормление и питьевой режим новорожденного на участке, организация контрольного взвешивания. Профилактика гипогалактии. Оценка «переходных» состояний у новорожденных. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска. Индекс отягощенности генетического анамнеза. Оценка социального анамнеза. Физиологическое значение гимнастики и массажа для детей раннего возраста. Плавание. Значение специальных упражнений и массажа для профилактики некоторых заболеваний у детей раннего возраста. Показания к госпитализации новорожденных.</p> <p>Практическая подготовка: Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Освоить практический навык: определение группы здоровья ребенка по данным медицинской документации (ф. 112/у).</p>			3 1
31	2	Оказание неотложной помощи	Острые заболевания верхних дыхательных путей у детей. Принципы			3

1	2	3	4	5	6	7
		на догоспитальном этапе.	оказания неотложной помощи детям при острой обструкции верхних дыхательных путей. Неотложная помощь при гипо- и гипертермии. Купирование судорожного синдрома. Принципы оказания неотложной помощи детям при синдроме острой бронхиальной обструкции и острых аллергических реакциях. Неотложная помощь при укусах насекомых и змей. Принципы оказания неотложной помощи детям при синдроме «острая боль в животе». Синдром срыгивания и рвоты у детей. Принципы оказания неотложной помощи детям при острых отравлениях. Принципы оказания неотложной помощи детям при несчастных случаях (ожоги, отморожения, электротравма, утопление), при наличии инородного тела в полости носа, уха, глотки, гортани, трахеи, желудочно – кишечного тракта. Синдром острой недостаточности кровообращения (сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, шок), неотложная помощь Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий).			1
32	2	Геморрагическая болезнь новорожденного.	Этиология и патогенез геморрагической болезни новорожденных. Клиника. Дифференциальный диагноз мелены и синдрома «заглоченной крови» (тест Апта). Этиология и патогенез. Клинические проявления трансиммунной и изоиммунной форм тромбоцитопенической пурпуры у новорожденных. Этиология и патогенеза ДВС-синдрома. Клинические проявления стадий ДВС-синдрома у новорожденных. Лабораторная диагностика и дифференциальная диагностика геморрагической болезни, коагулопатического геморрагического синдрома печеночного генеза, тромбоцитопенической пурпуры и ДВС-синдрома у			3

1	2	3	4	5	6	7
			<p>новорожденных. Лечение трансиммунной и изоиммунной тромбоцитопенической пурпуры у новорожденных. Лечение ДВС-синдрома. Тестирование.</p> <p>Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий). Освоить практический навык: провести беседу с матерью ребенка (при получении ее согласия) или изучить данные истории болезни.</p>			1
33	3	Острые и хронические вирусные гепатиты у детей.	<p>Современное представление об этиологии. Особенности клиники и лечения у детей. Диагностика. Дифф. диагноз. Меры профилактики. Экзогенная и эндогенная печеночные комы.</p> <p>Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор и анализ анамнеза больного при подозрении на вирусный гепатит, осмотре больного вирусным гепатитом, назначении и интерпретации лабораторных обследований, проведение дифдиагноза, назначение адекватной терапии, проведение диспансеризации, заполнение документов).</p>		4	1
34	3	Острые кишечные инфекции у детей вирусной этиологии.	<p>Эпидемиологические особенности вирусных ОКИ. Клиника. Признаки лактазной недостаточности. Критерии диагностики. Лечение. Профилактика.</p> <p>Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор и анализ анамнеза больного при подозрении на вирусную кишечную инфекцию, осмотре больного вирусной кишечной инфекцией, назначении и интерпретации лабораторных обследований, проведение дифдиагноза, назначение адекватной терапии, проведение</p>			3
						1

1	2	3	4	5	6	7
			диспансеризации, заполнение документов).			
35	3	Острые кишечные инфекции у детей бактериальной этиологии.	<p>Эпидемиологические аспекты данных нозологических форм, этиология и связь с возрастом ребенка. Принципы классификации. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Токсикоэксикоз. Оральная и парентеральная регидратация. Гемолитико-уремический синдром.</p> <p>Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор и анализ анамнеза больного при подозрении на бактериальную кишечную инфекцию, осмотре больного бактериальной кишечной инфекцией, назначении и интерпретации лабораторных обследований, проведение дифдиагноза, назначение адекватной терапии, проведение диспансеризации, заполнение документов).</p>			3 1
36	3	Острые респираторные вирусные инфекции у детей.	<p>Этиология. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Лечение. Пневмония и синдром крупа как осложнения ОРВИ. Клиника острой дыхательной недостаточности (гиповентиляционной, обструктивной, шунто-диффузной) Меры неотложной помощи.</p> <p>Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор и анализ анамнеза больного при подозрении на ОРВИ, осмотре больного ОРВИ, назначении и интерпретации лабораторных обследований, проведение дифдиагноза, назначение адекватной терапии, проведение диспансеризации, заполнение документов).</p>			3 1
37	3	Менингококковая инфекция у детей	<p>Этиология. Эпидемиология. Классификация. Осложнения. ИТШ. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p>			3

1	2	3	4	5	6	7
			Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор и анализ анамнеза больного при подозрении на МИ, осмотре больного МИ, назначении и интерпретации лабораторных обследований, проведение дифдиагноза, назначение адекватной терапии, проведение диспансеризации, заполнение документов).			1
38	3	Корь, краснуха у детей.	Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифф. диагноз. Синдром врожденной краснухи. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор и анализ анамнеза больного при подозрении на корь и краснуху, осмотре больного корью и краснухой, назначении и интерпретации лабораторных обследований, проведение дифдиагноза, назначение адекватной терапии, проведение диспансеризации, заполнение документов).		4 1	
39	3	Скарлатина, ветряная оспа у детей.	Скарлатина. Выявить основные клинические признаки в разгар заболевания и в период реконвалесценции. Дифф. диагноз. Лечение. Профилактика. Ветряная оспа. Ранние диагностические критерии. Дифф. диагноз. Лечение. Профилактика Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор и анализ анамнеза больного при подозрении на скарлатину и ветряную оспу, осмотре больного скарлатиной и ветряной оспой, назначении и интерпретации лабораторных обследований, проведе-		4 1	

1	2	3	4	5	6	7
			ние дифдиагноза, назначение адекватной терапии, проведение диспансеризации, заполнение документов).			
40	3	Паротитная инфекция. Коклюш.	Паротитная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактические меры при выявлении больного в детском коллективе. Активная иммунизация. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Особенности у детей 1-го года жизни. Осложнения. Лечение. Активная иммунизация. Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор и анализ анамнеза больного при подозрении на паротит и коклюш, осмотре больного паротитом и коклюшем, назначении и интерпретации лабораторных обследований, проведение дифдиагноза, назначение адекватной терапии, проведение диспансеризации, заполнение документов).		4 1	
41	3	Дифтерия, мононуклеоз у детей.	Этиология. Эпидемиология, Патогенез. Диагностические признаки при разных формах болезни. Дифф. диагноз с ангиной, паратонзиллярным абсцессом, инфекционным мононуклеозом. Практическая подготовка: выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор и анализ анамнеза больного при подозрении на дифтерию и мононуклеоз, осмотре больного, назначении и интерпретации лабораторных обследований, проведение дифдиагноза, назначение адекватной терапии, проведение диспансеризации, заполнение документов).		4 1	
Итого:				32	85	64

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	8	Пропедевтика детских болезней	Подготовка к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации	36
Итого часов в семестре:				36
1	9	Пропедевтика детских болезней	Подготовка к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации Учебная история болезни	4
2		Детские болезни	Подготовка к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации Учебная история болезни	22
3		Детские инфекции	Подготовка к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации	11
Итого часов в семестре:				37
1	А	Пропедевтика детских болезней	Подготовка к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации	9
2		Детские болезни	Подготовка к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации	18
3		Детские инфекции	Подготовка к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации	9
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				109

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник	Под ред. Н. А. Геппе	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018.	52	ЭБС «Консультант студента»
2	Инфекционные болезни у детей: учебник	В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011.	50	ЭБС «Консультант студента»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Physical examination of children: tutorial	R. R. Kildiyarova, Yu. F. Lobanov, T. I. Legonkova.	М.: Geotar-Media, 2020. - 240 p	3	-
2	Nelson Textbook of Pediatrics, 2 vols set	Kliegman, Robert M. - Elsevier	International Edition, 21st Edition, 2019 – 3866 с.	3	-
3	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Р.Р. Кильдияровой.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	-	ЭБС «Консультант студента»
4	Острые респираторные вирусные инфекции: учебное пособие	А. Л. Бондаренко, Н. А. Савиных, М. В. Савиных.	Кировский ГМУ, 2017.	91	

4.2. Нормативная база

Методические рекомендации «Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации».

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- <http://www.meduniver.com/> (учебная литература)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 411, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, проектор NEC ME 301W
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	каб. № 84-85 КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центра», г. Киров, ул. Красноармейская, 43	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), мультимедиа проектор, Universal №44, ноутбук HP 250G6, компьютер ПЭВМ, проектор NEC ME 301W, МФУ Kyocera ECOSYS M2035DN, принтер лазерный HP, спирометр, тонометр педиатрический LD-80).
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	каб. № 70 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	каб. № 72 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

7.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра пропедевтики детских болезней
Кафедра инфекционных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)
«Педиатрия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ОПК-4	<p>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №13 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Естественное вскармливание: определение, преимущества, требования, методы стимуляции.2. Состав молозива и переходного женского молока. Значение молозива в питании новорожденных. Первое прикладывание к груди. Противопоказания к грудному вскармливанию. Принципы успешного вскармливания в родильном доме.3. Прикорм. Готовность ребенка к введению прикорма. Правила введения прикорма. Основная схема введения прикормов.4. Смешанное вскармливание. Показания к переводу на смешанное вскармливание. Докорм. Правила его введения.5. Искусственное вскармливание. Показания для перевода на искусственное вскармливание, основные правила. Оценка достаточности питания.6. Адаптированные смеси, используемые для питания детей первого года жизни. Классификация адаптированных смесей, характеристика их свойств.7. Питание детей старше одного года.8. Режим и диета беременной и кормящей женщины. Становление лактации и факторы, на нее влияющие. Лактационные кризы.9. Гипогалактия, методы ее предупреждения. Лечение гипогалактии.10. Физическое развитие ребенка. Оценка физического развития ребенка.11. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка. Группы здоровья.12. Оценка нервно-психического развития детей. Влияние среды, режима и воспитания. Группы нервно-психического развития.13. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Основные рефлексы новорожденного. <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №1 по №18 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Понятие физического развития. Факторы, влияющие на физическое развитие.2. Методы оценки физического развития детей.3. Антропометрия – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы.4. Изменение массы тела, длины тела, окружностей головы и грудной клетки у детей.5. Формулы для расчета массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей.

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>6. Опорные точки массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей.</p> <p>7. Центильный метод оценки физического развития детей.</p> <p>8. Основные индексы, используемые для оценки физического развития.</p> <p>9. Назовите критерии оценки состояния здоровья детей?</p> <p>10. Какие факторы риска выделяют при оценке биологического анамнеза?</p> <p>11. Дайте определение физического развития.</p> <p>12. Назовите методы оценки физического развития.</p> <p>13. Укажите порядок определения физического развития.</p> <p>14. Какие физиометрические показатели используются при оценке физического развития?</p> <p>15. Назовите соматоскопические показатели оценки физического развития.</p> <p>16. Как оценивается форма позвоночника?</p> <p>17. Какие основные индексы, используемые для оценки физического развития, Вы знаете? Как они рассчитываются?</p> <p>18. Что такое «биологический возраст»?</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>I уровень:</p> <p>№1</p> <p>Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке гестации:</p> <p>1 <input type="radio"/> 22- 37 недель</p> <p>2 <input type="radio"/> 28-37 недель</p> <p>3 <input type="radio"/> 36-40 недель</p> <p>4 <input checked="" type="radio"/> 37-42 недели</p> <p>5 <input type="radio"/> более 42 недель</p> <p>№2</p> <p>Транзиторные особенности метаболизма новорожденного включают:</p> <p>1 <input type="radio"/> катаболическую направленность белкового обмена</p> <p>2 <input checked="" type="radio"/> катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию</p> <p>3 <input type="radio"/> метаболический ацидоз, гипогликемию</p> <p>№3</p> <p>Сразу после рождения температура тела новорожденного:</p> <p>1 <input type="radio"/> не изменяется</p> <p>2 <input checked="" type="radio"/> понижается</p> <p>3 <input type="radio"/> повышается</p> <p>№4</p> <p>Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного составляет:</p> <p>1 <input checked="" type="radio"/> 5-8%</p> <p>2 <input type="radio"/> 10-12%</p> <p>3 <input type="radio"/> более 12%</p> <p>№5</p> <p>Физиологическая потеря массы у доношенных новорожденных характеризуется:</p> <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Дефицитом массы не более 6% от исходной</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Восстановлением исходной массы тела к 14-му дню жизни</p> <p>3 <input checked="" type="checkbox"/> Развитием в первые трое суток жизни</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Меньшей потерей массы при искусственном вскармливании</p> <p>№6</p> <p>Доношенный новорожденный в возрасте 10 дней в норме должен иметь:</p>

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций																
	<p>1 <input checked="" type="radio"/> Мышечный гипертонус в сгибателях</p> <p>2 <input type="radio"/> Мышечную дистонию</p> <p>3 <input type="radio"/> Гипотонию в руках и гипертонус в ногах</p> <p>4 <input type="radio"/> Гипотонию в руках и гипертонус в ногах</p> <p>5 <input type="radio"/> Мышечный гипертонус в группе разгибателей</p> <p>6 <input type="radio"/> Ни одно из вышеназванного</p> <p>№7</p> <p>Гормональный криз после рождения отмечается у:</p> <p>1 <input type="radio"/> мальчиков</p> <p>2 <input type="radio"/> девочек</p> <p>3 <input checked="" type="radio"/> мальчиков и девочек</p> <p>№8</p> <p>Прогноз новорожденного с задержкой внутриутробного развития более благоприятный при:</p> <p>1 <input checked="" type="radio"/> гипотрофическом варианте</p> <p>2 <input type="radio"/> гипопластическом варианте</p> <p>2 уровень:</p> <p>№1</p> <p>Укажите правильное соответствие копрологического симптома и патологии, при которой он может встречаться</p> <table border="0"> <tr> <td>1 (2) стеаторея 1-го типа (наличие нейтрального жира)</td> <td>[1] внешнесекреторная недостаточность печени</td> </tr> <tr> <td>2 (1) стеаторея 2-го типа (наличие желчных кислот, мыл)</td> <td>[2] недостаточность липазы поджелудочной железы</td> </tr> <tr> <td>3 (5) креаторея</td> <td>[3] ускоренный транзит пищевого химуса, обильная растительная пища</td> </tr> <tr> <td>4 (4) амилорея</td> <td>[4] энтериты, панкреатическая недостаточность</td> </tr> <tr> <td>5 (3) лиенторея</td> <td>[5] ферментативная недостаточность желудка и поджелудочной железы, ускоренный транзит пищевого химуса</td> </tr> </table> <p>№2</p> <p>Укажите правильное соответствие возраста ребенка и pH желудочного сока:</p> <table border="0"> <tr> <td>1 (2) Новорожденный</td> <td>[1] 2,0 – 1,5</td> </tr> <tr> <td>2 (3) Грудной</td> <td>[2] 6,5 – 8,0</td> </tr> <tr> <td>3 (1) Со 2 дня жизни</td> <td>[3] 5,8 – 3,8</td> </tr> </table> <p>3 уровень:</p> <p style="text-align: right;">Задание 1</p>	1 (2) стеаторея 1-го типа (наличие нейтрального жира)	[1] внешнесекреторная недостаточность печени	2 (1) стеаторея 2-го типа (наличие желчных кислот, мыл)	[2] недостаточность липазы поджелудочной железы	3 (5) креаторея	[3] ускоренный транзит пищевого химуса, обильная растительная пища	4 (4) амилорея	[4] энтериты, панкреатическая недостаточность	5 (3) лиенторея	[5] ферментативная недостаточность желудка и поджелудочной железы, ускоренный транзит пищевого химуса	1 (2) Новорожденный	[1] 2,0 – 1,5	2 (3) Грудной	[2] 6,5 – 8,0	3 (1) Со 2 дня жизни	[3] 5,8 – 3,8
1 (2) стеаторея 1-го типа (наличие нейтрального жира)	[1] внешнесекреторная недостаточность печени																
2 (1) стеаторея 2-го типа (наличие желчных кислот, мыл)	[2] недостаточность липазы поджелудочной железы																
3 (5) креаторея	[3] ускоренный транзит пищевого химуса, обильная растительная пища																
4 (4) амилорея	[4] энтериты, панкреатическая недостаточность																
5 (3) лиенторея	[5] ферментативная недостаточность желудка и поджелудочной железы, ускоренный транзит пищевого химуса																
1 (2) Новорожденный	[1] 2,0 – 1,5																
2 (3) Грудной	[2] 6,5 – 8,0																
3 (1) Со 2 дня жизни	[3] 5,8 – 3,8																

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>Мальчик, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах. При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации живота — болезненность в эпигастральной области.</p> <p>№1</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p> <p>1 <input checked="" type="radio"/> Язвенная болезнь желудка, осложнившаяся кровотечением 2 <input type="radio"/> Гастрит 3 <input type="radio"/> Отравление пищей</p> <p>№2</p> <p>Тактика врача</p> <p>1 <input checked="" type="radio"/> Госпитализация в хирургический стационар 2 <input type="radio"/> Оставить ребенка под наблюдением на дому 3 <input type="radio"/> Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение</p> <p>№3</p> <p>Необходимый объем обследования</p> <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Общий анализ крови 2 <input checked="" type="checkbox"/> Копрограмма 3 <input checked="" type="checkbox"/> ФЭГДС 4 <input type="checkbox"/> Рентгенография</p>
	<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>Задача № 1</p> <p>Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5 - 2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.</p> <p>Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев.</p> <p>Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухое дыхание, большие перерывы в еде.</p> <p>Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +1 см от края реберной дуги, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 132 г/л; Эр - $4,4 \times 10^{12}/л$; Ц.п. - 0,9; Лейк - $7,3 \times 10^9 /л$; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, рН - 5,5; прозрачность неполная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного, соли - небольшое количество оксалатов.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, из них связ. - 0; ЩФ -140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед.</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.</p> <p>Биопсийный тест на НР: (++).</p> <p>Дыхательный уреазный тест: положительный.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность</p>

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65 x 38 мм (норма 50 x 30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое. Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной экзогенности, не увеличена.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его. 2. Этиопатогенез заболевания. 3. Какие схемы лечения заболевания Вы знаете? 4. Назначьте диету по Певзнеру. 5. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения. 6. Что такое эрадикация НР-инфекции? 7. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания? 8. Назовите пути передачи хеликобактерной инфекции. 9. Оцените результаты общего анализа крови. 10. Оцените результаты общего анализа мочи. <p>Задача №2</p> <p>Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30 - 45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако, обследование и лечение не проводилось.</p> <p>Ребенок от 1 нормально протекающей беременности, срочных родов. С 10 лет находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии. Мать - 40 лет, страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Отец - 42 года, хронический гастродуоденит.</p> <p>Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Живот не увеличен. При поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье отмечается напряжение мышц и болезненность, а также болезненность в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см., край печени мягкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера - Грекова положительный. Со стороны легких и сердца без патологии. Стул регулярный, оформленный, иногда осветленный.</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Ц.п. - 0,93, Эр - $4,6 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,0 \times 10^9 /л$; п/я - 2%, с/я - 66%, э - 2%, л - 25%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН-5,7; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, Л 1-2 в п/з, Эр - 0-1 в п/з; слизь - немного, солей нет, бактерий нет.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 40 Ед/л, ЩФ - 150 Ед/л (норма 70 -140), амилаза - 78 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 17 мкмоль/л, из них связ. -3 мкмоль/л.</p> <p>Копрограмма: цвет - коричневый, оформленный, рН - 7,3; мышечные волокна - в небольшом количестве; крахмал внутриклеточный - немного; йодофильная флора - незначительное количество; растительная клетчатка -умеренное количество; слизь - немного, лейкоциты - 1-2 в п/з.</p> <p>Диастаза мочи: 32 ед.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, экзогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85 x 37 мм (норма 75 x 30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака - желчный пузырь сократился на 10%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Назовите этиопатогенетические причины возникновения данного заболевания. 3. Назовите отягощающие факторы заболевания. 4. Назначьте дополнительные методы исследования. 5. Назначьте лечение данному ребенку. 6. Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара. 7. Оцените результаты общего анализа крови и мочи. <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать и оценить анамнез заболевания и жизни. 2. Составить генеалогическое дерево и определить наследственную предрасположенность. 3. Провести антропометрию и оценить полученные результаты по эмпирическим формулам и расчетным таблицам (центильным). 4. Оценить половое развитие. 5. Провести оценку нервно-психического развития ребенка и дать заключение по группе ННР. 6. Провести осмотр кожи, определить толщину, эластичность, влажность, температуру, чистоту кожи.

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Провести и оценить эндотелиальные пробы («жгута», «щипка», «молоточка»). 8. Определить дермографизм. 9. Определить толщину подкожно-жирового слоя, оценить по таблицам (по четырем точкам). 10. Определить тургор тканей. 11. Определить наличие отеков. 12. Провести пальпацию периферических и перкуссию внутригрудных лимфатических узлов. 13. Обследовать глоточного кольца Пирогова-Вальдейера (небные, язычная, носоглоточные миндалины). 14. Провести обследование слизистых рта и глаз. 15. Определить массу, тонус, силу мышц. 16. Оценить состояние родничков, швов. 17. Оценить состояние позвоночника. 18. Определить возраст по количеству зубов. 19. Оценить форму, подвижность и величину суставов. 20. Провести осмотр живота. 21. Провести поверхностную, глубокую, скользящую топографическую пальпацию по Образцову и Стражеско 22. Провести перкуссию живота, определить границы желудка, печени, селезенки и их размеры. 23. Провести аускультацию живота, аускультоаффрикцию границ желудка. 24. Осмотреть полости рта. 25. Определить симптомы Кера, Дежардена, Мейо-Робсона, Боасса, Опенховского, Георгиевского-Мюсси, Ортнера, Грекова. 26. Определить частоту дыхания и оценить в соответствии с возрастной нормой. 27. Оценить тип дыхания, эластичность, резистентность грудной клетки. 28. Определить голосовое дрожание. 29. Провести топографическую и сравнительную перкуссию легких. 30. Провести непосредственную перкуссию легких. 31. Определить подвижность легочных краев. 32. Определить характер и звучность дыхания. 33. Выявить признаки дыхательной недостаточности. 34. Оценить симптомы Кораньи, Аркавина, Домбровской, Д'Эспина, «чаши Философова». 35. Оценить пульс (симметричность, частота, ритмичность, наполнение, напряжение пульса, форма пульсовой волны). 36. Определить локализацию, площадь, силу и высоту верхушечного толчка. 37. Провести перкуссия границ относительной тупости – правой, левой и верхней и оценить данные в соответствии с возрастной нормой. 38. Провести аускультацию тонов сердца в классических толчках, над всей поверхностью сердца, экстракардиально. 39. Измерить и оценить артериальное давление на руках и ногах. 40. Провести и оценить функциональные пробы (проба Шалкова). 41. Провести пальпацию почек, мочевого пузыря. 42. Провести перкуссию мочевого пузыря. 43. Определить наличие периферических отеков, асцита, псевдоасцита. 44. Оценить нормальную гемограмму – сопоставление с возрастом ребенка, выделение основных возрастных особенностей. 45. Оценка гемограмм при соматических и гематологических заболеваниях. 46. Оценка коагулограмм, миелограмм. 47. Оценка фракционного желудочного зондирования, Оценка фракционного дуоденального зондирования. 48. Чтение рентгенограммы грудной клетки. 49. Оценка нормальных ЭКГ – сопоставление с возрастом ребенка, выявление основных возрастных особенностей. 50. Оценка анализов мочи, почечных проб (Зимницкого, волдырной, Реберга). 51. Оценка биохимических анализов крови. 52. Оценить копрограмму. 53. На основании клинических данных (субъективных, объективных, антропометрических, лабораторных) оценить достаточность питания ребенка. 54. Назначить рациональное вскармливание ребенку первого года жизни.
	<p>Примерное задание к написанию учебной истории болезни Новорожденный при сроке гестации 38-39 нед., родившийся от матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, получивший оценку по шкале Апгар 8-10 баллов, имеющий массу тела</p>

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>– 3500 г, длину тела – 52 см, массо-ростовой коэффициент – 67 ЕД. Нормальное течение периода адаптации. Ребенок находится на естественном вскармливании. Объективно: кожа нежная, бархатистая на ощупь, эластичная, розовая. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Тонус мышц повышен. Руки согнуты в локтях, ноги прижаты к животу. Движения ножками и ручками хаотичны. Выражены врожденные безусловные рефлексы (сосательный, глотательный и другие рефлексы периода новорожденности). Громкий крик. Достаточная терморегуляция. Правильный ритм дыхания и сердечных сокращений. Отсутствуют расстройства микроциркуляции. Отмечается нормальное функционирование всех органов и систем.</p> <p>Текст истории болезни должен быть представлен в печатном виде, возможен рукописный вариант, при этом текст должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. Должны быть соблюдены следующие требования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) история болезни должна строго соответствовать плану написания, принятой на кафедре пропедевтика детских болезней; 2) изложение клинических данных должно быть предельно точным, логичным, понятным и последовательным; 3) результаты обследования приводятся в полном объеме; 4) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены; 5) шрифт текста «Times New Roman», размер шрифта 12 или 14 пунктов, межстрочный интервал – одинарный, поля: верхнее –2,5 см, нижнее –3 см, левое –3 см, правое –3 см, нумерация страниц – внизу по центру. 6) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю не менее чем за два занятия до окончания дисциплины, в противном случае оценка может быть снижена; 7) одинаковые истории болезни, подписанные разными кураторами, не принимаются (если один больной курируется двумя и более студентами совпадать могут, только данные анамнеза и обследования, причем последовательность изложения не обязательно должна быть одинаковой). 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя; 9) студент не допускается до курсового экзамена, если история болезни не сдана, или сдана на неудовлетворительную оценку
ОПК-5	<p>Примерные вопросы к экзамену (с №14 по №26 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Лечение гнойно-септических новорожденных. Преемственность терапевтической, акушерско-гинекологической и педиатрической служб. 15. Внутриутробная гипоксия плода. Асфиксия новорожденного. Этиология, патогенез, клинические проявления, основные принципы терапии. 16. Первичная реанимационная помощь новорожденным в родильном зале. 17. Внутриутробные инфекции (краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз, хламидиоз и др.) 18. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Морфологические и функциональные признаки недоношенности. Критерии зрелости. 19. Особенности питания и ухода за новорожденным и недоношенным ребенком. 20. Анатомо-физиологические особенности новорожденного. Первичный туалет новорожденного. 21. Адаптация новорожденных к условиям внеутробной жизни. Пограничные состояния у новорожденных. Уход за новорожденным ребенком. 22. Синдром дыхательных расстройств у новорожденных. 23. Классификация хронических расстройств питания у детей. Основные формы. Этиология, патогенез, клиника. Принципы терапии. 24. Рахит у детей. Определение. Этиология. Патогенез. Метаболизм витамина Д в организме. 25. Рахит у детей. Классификация. Клиническая картина. Биохимические и рентгенологические данные. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика. 26. Анемии у детей. Классификация. Этиология, клиника, диагностика. <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №19 по №29 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Классификация пневмонии. 20. Особенности клиники пневмонии, в зависимости от этиологических факторов. 21. Критерии тяжести пневмонии. 22. Особенности клинической картины пневмонии у детей раннего возраста 23. Основные задачи лечения пневмонии. 24. Этиотропное лечение пневмонии. 25. Средства применения в комплексном лечении пневмонии. 26. Профилактика пневмоний у детей Прогноз болезни. 27. Патогенез формирования бронхитов. 28. Клинические проявления бронхитов.

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>29. Острый бронхит этиология, патогенез, клиники, диагностика и лечение.</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации I уровень:</p> <p>№1</p> <p>Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке гестации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="radio"/> 22- 37 недель 2 <input type="radio"/> 28-37 недель 3 <input type="radio"/> 36-40 недель 4 <input checked="" type="radio"/> 37-42 недели 5 <input type="radio"/> более 42 недель <p>№2</p> <p>Транзиторные особенности метаболизма новорожденного включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="radio"/> катаболическую направленность белкового обмена 2 <input checked="" type="radio"/> катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию 3 <input type="radio"/> метаболический ацидоз, гипогликемию <p>№3</p> <p>Сразу после рождения температура тела новорожденного:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="radio"/> не изменяется 2 <input checked="" type="radio"/> понижается 3 <input type="radio"/> повышается <p>№4</p> <p>Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <input checked="" type="radio"/> 5-8% 2 <input type="radio"/> 10-12% 3 <input type="radio"/> более 12% <p>№5</p> <p>Физиологическая потеря массы у доношенных новорожденных характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <input checked="" type="checkbox"/> Дефицитом массы не более 6% от исходной 2 <input type="checkbox"/> Восстановлением исходной массы тела к 14-му дню жизни 3 <input checked="" type="checkbox"/> Развитием в первые трое суток жизни 4 <input type="checkbox"/> Меньшей потерей массы при искусственном вскармливании <p>2 уровень:</p> <p>№1</p> <p>Укажите правильное соответствие копрологического симптома и патологии, при которой он может встречаться</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 (2) стеаторея 1-го типа (наличие нейтрального жира) [1] внешнесекреторная недостаточность печени 2 (1) стеаторея 2-го типа (наличие желчных кислот, мыл) [2] недостаточность липазы поджелудочной железы 3 (5) креаторея [3] ускоренный транзит пищевого химуса, обильная растительная пища

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>4 (4) амилорея [4] энтериты, недостаточность панкреатическая</p> <p>5 (3) лиенторея [5] ферментативная недостаточность желудка и поджелудочной железы, ускоренный транзит пищевого химуса</p>
	<p>№2</p>
	<p>Укажите правильное соответствие возраста ребенка и pH желудочного сока:</p>
	<p>1 (2) Новорожденный [1] 2,0 – 1,5</p>
	<p>2 (3) Грудной [2] 6,5 – 8,0</p>
	<p>3 (1) Со 2 дня жизни [3] 5,8 – 3,8</p>
	<p>3 уровень:</p>
	<p style="text-align: center;">Задание 1</p>
	<p>Мальчик, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах. При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации живота — болезненность в эпигастральной области.</p>
	<p>№1</p>
	<p>Ваш предварительный диагноз</p>
	<p>1 <input checked="" type="radio"/> Язвенная болезнь желудка, осложнившаяся кровотечением</p>
	<p>2 <input type="radio"/> Гастрит</p>
	<p>3 <input type="radio"/> Отравление пищей</p>
	<p>№2</p>
	<p>Тактика врача</p>
	<p>1 <input checked="" type="radio"/> Госпитализация в хирургический стационар</p>
	<p>2 <input type="radio"/> Оставить ребенка под наблюдением на дому</p>
	<p>3 <input type="radio"/> Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение</p>
	<p>№3</p>
	<p>Необходимый объем обследования</p>
	<p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Общий анализ крови</p>
	<p>2 <input checked="" type="checkbox"/> Копрограмма</p>
	<p>3 <input checked="" type="checkbox"/> ФЭГДС</p>
	<p>4 <input type="checkbox"/> Рентгенография</p>
	<p>Примерные ситуационные задачи</p>
	<p>Задача № 1</p> <p>Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5 - 2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.</p>

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев.</p> <p>Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухое дыхание, большие перерывы в еде.</p> <p>Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +1 см от края реберной дуги, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 132 г/л; Эр - $4,4 \times 10^{12}/л$; Ц.п. - 0,9; Лейк - $7,3 \times 10^9 /л$; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, рН - 5,5; прозрачность неполная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного, соли - небольшое количество оксалатов.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, из них связ. - 0; ЩФ - 140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед.</p> <p>Эзофагогастродуоденофиброскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.</p> <p>Биопсийный тест на НР: (++).</p> <p>Дыхательный уреазный тест: положительный.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65 x 38 мм (норма 50 x 30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое. Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его. 2. Этиопатогенез заболевания. 3. Какие схемы лечения заболевания Вы знаете? 4. Назначьте диету по Певзнеру. 5. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения. 6. Что такое эрадикация НР-инфекции? 7. Какиеотягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания? 8. Назовите пути передачи хеликобактерной инфекции. 9. Оцените результаты общего анализа крови. 10. Оцените результаты общего анализа мочи. <p>Задача №2</p> <p>Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30 - 45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако, обследование и лечение не проводилось.</p> <p>Ребенок от 1 нормально протекающей беременности, срочных родов. С 10 лет находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии. Мать - 40 лет, страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Отец - 42 года, хронический гастродуоденит.</p> <p>Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Живот не увеличен. При поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье отмечается напряжение мышц и болезненность, а также болезненность в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см., край печени мягкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера - Грекова положительный. Со стороны легких и сердца без патологии. Стул регулярный, оформленный, иногда осветленный.</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Ц.п. - 0,93, Эр - $4,6 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,0 \times 10^9 /л$; п/я - 2%, с/я - 66%, э - 2%, л - 25%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН-5,7; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, Л 1-2 в п/з, Эр - 0-1 в п/з; слизь - немного, солей нет, бактерий нет.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 40 Ед/л, ЩФ - 150 Ед/л (норма 70 -140), амилаза - 78 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 17 мкмоль/л, из них связ. -3 мкмоль/л.</p> <p>Копрограмма: цвет - коричневый, оформленный, рН - 7,3; мышечные волокна - в небольшом</p>

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>количестве; крахмал внутриклеточный - немного; йодофильная флора - незначительное количество; растительная клетчатка - умеренное количество; слизь - немного, лейкоциты - 1-2 в п/з.</p> <p>Диастаза мочи: 32 ед.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85 x 37 мм (норма 75 x 30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака - желчный пузырь сократился на 10%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Назовите этиопатогенетические причины возникновения данного заболевания. 3. Назовите отягощающие факторы заболевания. 4. Назначьте дополнительные методы исследования. 5. Назначьте лечение данному ребенку. 6. Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара. 7. Оцените результаты общего анализа крови и мочи.
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести антропометрию и оценить полученные результаты по эмпирическим формулам и расчетным таблицам (центильным). 2. Провести оценку нервно-психического развития ребенка и дать заключение по группе НПП. 3. Оценить пульс (симметричность, частота, ритмичность, наполнение, напряжение пульса, форма пульсовой волны). 4. Определить локализацию, площадь, силу и высоту верхушечного толчка. 5. Измерить и оценить артериальное давление на руках и ногах. 6. Провести и оценить функциональные пробы (проба Шалкова). 7. Оценить нормальную гемограмму – сопоставление с возрастом ребенка, выделение основных возрастных особенностей. 8. Оценка гемограмм при соматических и гематологических заболеваниях. 9. Оценка коагулограмм, миелограмм. 10. Оценка фракционного желудочного зондирования, Оценка фракционного дуоденального зондирования. 11. Чтение рентгенограммы грудной клетки. 12. Оценка нормальных ЭКГ – сопоставление с возрастом ребенка, выявление основных возрастных особенностей. 13. Оценка анализов мочи, почечных проб (Зимницкого, волдырной, Реберга). 14. Оценка биохимических анализов крови. 15. Оценить копрограмму. 16. На основании клинических данных (субъективных, объективных, антропометрических, лабораторных) оценить достаточность питания ребенка. 17. Назначить рациональное вскармливание ребенку первого года жизни.
	<p>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</p> <p>Новорожденный при сроке гестации 38-39 нед., родившийся от матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, получивший оценку по шкале Апгар 8-10 баллов, имеющий массу тела – 3500 г, длину тела – 52 см, массо-ростовой коэффициент – 67 ЕД. Нормальное течение периода адаптации. Ребенок находится на естественном вскармливании. Объективно: кожа нежная, бархатистая на ощупь, эластичная, розовая. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Тонус мышц повышен. Руки согнуты в локтях, ноги прижаты к животу. Движения ножками и ручками хаотичны. Выражены врожденные безусловные рефлексы (сосательный, глотательный и другие рефлексы периода новорожденности). Громкий крик. Достаточная терморегуляция. Правильный ритм дыхания и сердечных сокращений. Отсутствуют расстройства микроциркуляции. Отмечается нормальное функционирование всех органов и систем.</p> <p>Текст истории болезни должен быть представлен в печатном виде, возможен рукописный вариант, при этом текст должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. Должны быть соблюдены следующие требования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) история болезни должна строго соответствовать плану написания, принятой на кафедре пропедевтика детских болезней; 2) изложение клинических данных должно быть предельно точным, логичным, понятным и последовательным; 3) результаты обследования приводятся в полном объеме; 4) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>5) шрифт текста «Times New Roman», размер шрифта 12 или 14 пунктов, межстрочный интервал – одинарный, поля: верхнее –2,5 см, нижнее –3 см, левое –3 см, правое –3 см, нумерация страниц – внизу по центру.</p> <p>6) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю не менее чем за два занятия до окончания дисциплины, в противном случае оценка может быть снижена;</p> <p>7) одинаковые истории болезни, подписанные разными кураторами, не принимаются (если один больной курируется двумя и более студентами совпадать могут, только данные анамнеза и обследования, причем последовательность изложения не обязательно должна быть одинаковой).</p> <p>8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;</p> <p>9) студент не допускается до курсового экзамена, если история болезни не сдана, или сдана на неудовлетворительную оценку</p>
ОПК-7	<p>Примерные вопросы к экзамену (с №26 по №36 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>26. Бронхиальная астма. Предрасполагающие факторы в развитии бронхиальной астмы у детей. Бронхиальная астма у детей до 5 лет. Этиология, патогенез, классификация, Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p>27. Бронхиальная астма у детей после 5 лет. Этиология, патогенез, классификация, Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика</p> <p>28. Острый приступ бронхиальной астмы. Классификация. Алгоритм оказания неотложной помощи при приступе. Астматический статус.</p> <p>29. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.</p> <p>30. Ювенильный ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины системной формы у детей. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.</p> <p>31. Ювенильный ревматоидный артрит. Олиго-полиуставные формы. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.</p> <p>32. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Критерии диагностики системной красной волчанки, дерматомиозита, склеродермии. Патогенез. Принципы лечения. Профилактика.</p> <p>33. Геморрагический васкулит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>34. Системные васкулиты (Кавасаки, узелковый периартериит) Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>35. Врожденные пороки сердца у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Фазы адаптации.</p> <p>36. Неревматические кардиты. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы лечения.</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №27 по №44 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>27. Антибактериальная терапия при остром и хроническом пиелонефрите. Значение определения чувствительности возбудителя пиелонефрита к антибактериальным препаратам.</p> <p>28. Санаторно-курортное лечение больных пиелонефритом.</p> <p>29. Диспансерное наблюдение детей с острым и хроническим пиелонефритом.</p> <p>30. Гломерулонефриты у детей. Классификация. Клинико-лабораторные синдромы.</p> <p>31. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез.</p> <p>32. Острый постстрептококковый гломерулонефрит Клинико-лабораторные проявления. Диагностика.</p> <p>33. Острый постстрептококковый гломерулонефрит Лечение, неотложная помощь при артериальной гипертензии.</p> <p>34. Особенности патогенеза, клинических проявлений и лечения мембранозного хронического гломерулонефрита.</p> <p>35. Особенности патогенеза, клинических проявлений и лечения мембранозно-пролиферативного хронического гломерулонефрита.</p> <p>36. Особенности патогенеза, клинических проявлений и лечения мезангиопролиферативного хронического гломерулонефрита.</p> <p>37. Особенности патогенеза, клинических проявлений и лечения фокально-сегментарного гломерулосклероза.</p> <p>38. Нефротический синдром (липоидный нефроз).</p> <p>39. Осложнения хронического гломерулонефрита у детей.</p> <p>40. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит (экстракапиллярный с полулуниями). Морфологические и клинические особенности, течение, диагностика, неотложная помощь и лечение.</p>

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>41. Хронические гломерулонефриты у детей. Классификация, морфологические варианты (мембранозный, мембранозно-пролиферативный, мезангиопролиферативный, фокально-сегментарный гломерулосклероз). Особенности патогенеза, клинических проявлений и лечения. Нефротический синдром (липидный нефроз). Осложнения хронического гломерулонефрита.</p> <p>42. ОПН у детей. Этиология. Патогенез.</p> <p>43. Клиника и фазы развития ОПН у детей.</p> <p>44. Лечение ОПН у детей. Показания к гемодиализу.</p>
	<p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</i></p> <p>1 уровень:</p> <p>№1</p> <p>Принципами терапии новорожденных с задержкой внутриутробного развития являются:</p> <p>1 <input checked="" type="radio"/> рациональное грудное вскармливание</p> <p>2 <input type="radio"/> коррекция сердечной деятельности</p> <p>3 <input type="radio"/> антибактериальная терапия</p> <p>4 <input type="radio"/> инсулинотерапия</p> <p>№2</p> <p>Гемолитическая болезнь новорожденного характеризуется:</p> <p>1 <input type="radio"/> незрелостью глюкуронилтрансферазы печени</p> <p>2 <input checked="" type="radio"/> изоиммунной гемолитической анемией</p> <p>3 <input type="radio"/> гемоглобинопатией</p> <p>4 <input type="radio"/> внутриутробной инфекцией</p> <p>№3</p> <p>Более тяжелое течение гемолитической болезни новорожденного отмечается при несовместимости крови матери и плода по:</p> <p>1 <input checked="" type="radio"/> резус-фактору</p> <p>2 <input type="radio"/> группе крови</p> <p>№4</p> <p>Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору используют эритроцитарную массу:</p> <p>1 <input type="radio"/> 0 (I) Rh-положительную</p> <p>2 <input type="radio"/> 0 (I) Rh-отрицательную</p> <p>3 <input type="radio"/> группы крови ребенка Rh-положительную</p> <p>4 <input checked="" type="radio"/> группы крови ребенка Rh-отрицательную</p> <p>№5</p> <p>Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по АВО-системе используют:</p> <p>1 <input type="radio"/> эритроцитарную массу 0(1) и плазму 0(1)</p> <p>2 <input type="radio"/> эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0(1)</p> <p>3 <input checked="" type="radio"/> эритроцитарную массу 0(1) и плазму АВ(IV)</p> <p>4 <input type="radio"/> эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(1У)</p>

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций																				
	<p>2 уровень:</p> <p>№1</p> <p>К каждому лекарственному средству подберите наиболее подходящий механизм действия</p> <table border="0"> <tr> <td>1 (2) Ранитидин</td> <td>[1] Ингибирует Н+К+ -АТФ-азу</td> </tr> <tr> <td>2 (1) Лансопрозол</td> <td>[2] Блокирует Н-2 гистаминовые рецепторы</td> </tr> <tr> <td>3 (5) Пирензепин</td> <td>[3] Стимулирует выработку гликопротеинов желудочной слизи</td> </tr> <tr> <td>4 (4) Домперидон</td> <td>[4] Блокирует периферические допаминовые рецепторы</td> </tr> <tr> <td>5 (3) Мизопростол</td> <td>[5] Блокирует М-холинорецепторы</td> </tr> </table> <p>№2</p> <p>Для каждого больного выберите наиболее подходящие лекарственные препараты</p> <table border="0"> <tr> <td>1 (1) Больной 16 лет. Диагноз: Язвенная болезнь 12 перстной кишки.</td> <td>[1] Эзомепразол + кларитромицин + амоксициллин</td> </tr> <tr> <td>2 (4) Больная 10 лет. Диагноз: ГЭРБ,эзофагит 1 степени</td> <td>[2] Гастроцепин + кларитромицин + метронидазол</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[3] Де-нол +альмагель + кларитромицин</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[4] Эзомепразол + тримебутин + гевискон</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[5] Фамотидин + альмагель + кларитромицин</td> </tr> </table> <p>3 уровень:</p> <p style="text-align: center;">Задание 3</p> <p>На приеме ребенок 2-х мес. Его мать отмечает, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, ребенок постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока. При осмотре: бледность кожных покровов, уменьшение подкожно-жирового слоя на туловище, снижение эластичности кожи и тургор мягких тканей.</p> <p>№1</p> <p>Ваш предположительный диагноз</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="radio"/> Анемия 2 <input checked="" type="radio"/> Гипотрофия 1 степени 3 <input type="radio"/> Гипотрофия 2 степени <p>№2</p> <p>Тактика участкового педиатра</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <input checked="" type="checkbox"/> Провести расчет питания ребенку 2 <input type="checkbox"/> Назначить препараты железа 	1 (2) Ранитидин	[1] Ингибирует Н+К+ -АТФ-азу	2 (1) Лансопрозол	[2] Блокирует Н-2 гистаминовые рецепторы	3 (5) Пирензепин	[3] Стимулирует выработку гликопротеинов желудочной слизи	4 (4) Домперидон	[4] Блокирует периферические допаминовые рецепторы	5 (3) Мизопростол	[5] Блокирует М-холинорецепторы	1 (1) Больной 16 лет. Диагноз: Язвенная болезнь 12 перстной кишки.	[1] Эзомепразол + кларитромицин + амоксициллин	2 (4) Больная 10 лет. Диагноз: ГЭРБ,эзофагит 1 степени	[2] Гастроцепин + кларитромицин + метронидазол		[3] Де-нол +альмагель + кларитромицин		[4] Эзомепразол + тримебутин + гевискон		[5] Фамотидин + альмагель + кларитромицин
1 (2) Ранитидин	[1] Ингибирует Н+К+ -АТФ-азу																				
2 (1) Лансопрозол	[2] Блокирует Н-2 гистаминовые рецепторы																				
3 (5) Пирензепин	[3] Стимулирует выработку гликопротеинов желудочной слизи																				
4 (4) Домперидон	[4] Блокирует периферические допаминовые рецепторы																				
5 (3) Мизопростол	[5] Блокирует М-холинорецепторы																				
1 (1) Больной 16 лет. Диагноз: Язвенная болезнь 12 перстной кишки.	[1] Эзомепразол + кларитромицин + амоксициллин																				
2 (4) Больная 10 лет. Диагноз: ГЭРБ,эзофагит 1 степени	[2] Гастроцепин + кларитромицин + метронидазол																				
	[3] Де-нол +альмагель + кларитромицин																				
	[4] Эзомепразол + тримебутин + гевискон																				
	[5] Фамотидин + альмагель + кларитромицин																				

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p data-bbox="343 185 943 219">3 <input checked="" type="checkbox"/> Провести лечение гипогалактии маме</p> <p data-bbox="328 235 746 264">Примерные ситуационные задачи</p> <p data-bbox="424 295 584 324">ЗАДАЧА № 1</p> <p data-bbox="328 327 1517 416">Катя М., 7 месяцев, больна 5 дней. Все дни лихорадит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель три дня был сухой, грубый, затем стал влажным. На третий день болезни на лице появилась розовая пятнисто-папулезная сыпь. На следующий день сыпь распространилась на туловище.</p> <p data-bbox="424 418 1246 448">В контакте с инфекционными больными не была. Привита по возрасту.</p> <p data-bbox="328 450 1517 689">При осмотре на шестой день болезни: состояние тяжелое, температура 39,2°C, одышка. Лицо одутловатое, веки пастозные, выражен конъюнктивит. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Влажный кашель. На коже лица, туловища и конечностей обильная крупная пятнисто-папулезная сыпь, фон кожи не изменен. Ротоглотка: умеренно гиперемированы миндалины, нёбные дужки. Слизистая щек гиперемирована, шероховата. В легких жесткое дыхание, сухие и мелкопузырчатые хрипы. При перкуссии легких укорочение перкуторного звука в нижних отделах грудной клетки. ЧД - 52 в 1ф. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 148 в 1ф. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформлен. Дизурии нет.</p> <p data-bbox="424 692 1099 721">В семье еще один ребенок, который посещает детский сад.</p> <p data-bbox="328 723 1517 781">1. ОАК: Нб - 130 г/л; эр. - $3 \times 10^{12}/л$; ЦП - 0,87; Le. - $7 \times 10^9/л$; п/я - 5%; с/я - 42%; л. - 49%; м. - 4%; СОЭ - 20 мм/час.</p> <p data-bbox="424 784 1410 813">2. Мазок из ротоглотки (метод ИФ) на антигены к вирусам респираторной группы (-).</p> <p data-bbox="424 815 691 844">Контрольные вопросы:</p> <p data-bbox="424 846 584 875">Ваш диагноз?</p> <p data-bbox="424 878 1165 907">На основании каких клинических симптомов Вы его поставили?</p> <p data-bbox="424 909 759 938">Дифференциальный диагноз.</p> <p data-bbox="424 940 711 969">Назначьте обследование.</p> <p data-bbox="424 972 528 1001">Лечение.</p> <p data-bbox="424 1003 1281 1032">Какие противоэпидемические мероприятия надо провести в детском саду?</p> <p data-bbox="424 1061 584 1090">ЗАДАЧА № 2</p> <p data-bbox="328 1093 1517 1182">Катя М., 7 месяцев, больна 5 дней. Все дни лихорадит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель три дня был сухой, грубый, затем стал влажным. На третий день болезни на лице появилась розовая пятнисто-папулезная сыпь. На следующий день сыпь распространилась на туловище.</p> <p data-bbox="424 1184 1246 1214">В контакте с инфекционными больными не была. Привита по возрасту.</p> <p data-bbox="328 1216 1517 1456">При осмотре на шестой день болезни: состояние тяжелое, температура 39,2°C, одышка. Лицо одутловатое, веки пастозные, выражен конъюнктивит. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Влажный кашель. На коже лица, туловища и конечностей обильная крупная пятнисто-папулезная сыпь, фон кожи не изменен. Ротоглотка: умеренно гиперемированы миндалины, нёбные дужки. Слизистая щек гиперемирована, шероховата. В легких жесткое дыхание, сухие и мелкопузырчатые хрипы. При перкуссии легких укорочение перкуторного звука в нижних отделах грудной клетки. ЧД - 52 в 1ф. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 148 в 1ф. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформлен. Дизурии нет.</p> <p data-bbox="424 1458 1099 1487">В семье еще один ребенок, который посещает детский сад.</p> <p data-bbox="328 1489 1517 1547">1. ОАК: Нб - 130 г/л; эр. - $3 \times 10^{12}/л$; ЦП - 0,87; Le. - $7 \times 10^9/л$; п/я - 5%; с/я - 42%; л. - 49%; м. - 4%; СОЭ - 20 мм/час.</p> <p data-bbox="424 1550 1410 1579">2. Мазок из ротоглотки (метод ИФ) на антигены к вирусам респираторной группы (-).</p> <p data-bbox="424 1581 691 1610">Контрольные вопросы:</p> <p data-bbox="424 1612 584 1641">Ваш диагноз?</p> <p data-bbox="424 1644 1165 1673">На основании каких клинических симптомов Вы его поставили?</p> <p data-bbox="424 1675 759 1704">Дифференциальный диагноз.</p> <p data-bbox="424 1706 711 1736">Назначьте обследование.</p> <p data-bbox="424 1738 528 1767">Лечение.</p> <p data-bbox="424 1769 1281 1798">Какие противоэпидемические мероприятия надо провести в детском саду?</p> <p data-bbox="328 1798 890 1827">Примерный перечень практических навыков</p> <ol data-bbox="360 1830 1517 2063" style="list-style-type: none"> 1. Собрать и оценить анамнез заболевания и жизни. 2. Составить генеалогическое дерево и определить наследственную предрасположенность. 3. Провести антропометрию и оценить полученные результаты по эмпирическим формулам и расчетным таблицам (центильным). 4. Оценить половое развитие. 5. Провести оценку нервно-психического развития ребенка и дать заключение по группе НПР. 6. Провести осмотр кожи, определить толщину, эластичность, влажность, температуру, чистоту кожи.

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Провести и оценить эндотелиальные пробы («жгута», «щипка», «молоточка»). 8. Определить дермографизм. 9. Определить толщину подкожно-жирового слоя, оценить по таблицам (по четырем точкам). 10. Определить тургор тканей. 11. Определить наличие отеков. 12. Провести пальпацию периферических и перкуссию внутригрудных лимфатических узлов. 13. Обследовать глоточного кольца Пирогова-Вальдейера (небные, язычная, носоглоточные миндалины). 14. Провести обследование слизистых рта и глаз. 15. Определить массу, тонус, силу мышц. 16. Оценить состояние родничков, швов. 17. Оценить состояние позвоночника. 18. Определить возраст по количеству зубов. 19. Оценить форму, подвижность и величину суставов. 20. Провести осмотр живота. 21. Провести поверхностную, глубокую, скользящую топографическую пальпацию по Образцову и Стражеско 22. Провести перкуссию живота, определить границы желудка, печени, селезенки и их размеры. 23. Провести аускультацию живота, аускультоаффрикцию границ желудка. 24. Осмотреть полости рта. 25. Определить симптомы Кера, Дежардена, Мейо-Робсона, Боасса, Опенховского, Георгиевского-Мюсси, Ортнера, Грекова. 26. Определить частоту дыхания и оценить в соответствии с возрастной нормой. 27. Оценить тип дыхания, эластичность, резистентность грудной клетки. 28. Определить голосовое дрожание. 29. Провести топографическую и сравнительную перкуссию легких. 30. Провести непосредственную перкуссию легких. 31. Определить подвижность легочных краев. 32. Определить характер и звучность дыхания. 33. Выявить признаки дыхательной недостаточности. 34. Оценить симптомы Кораньи, Аркавина, Домбровской, Д'Эспина, «чаши Философова». 35. Оценить пульс (симметричность, частота, ритмичность, наполнение, напряжение пульса, форма пульсовой волны). 36. Определить локализацию, площадь, силу и высоту верхушечного толчка. 37. Провести перкуссия границ относительной тупости – правой, левой и верхней и оценить данные в соответствии с возрастной нормой. 38. Провести аускультацию тонов сердца в классических толчках, над всей поверхностью сердца, экстракардиально. 39. Измерить и оценить артериальное давление на руках и ногах. 40. Провести и оценить функциональные пробы (проба Шалкова). 41. Провести пальпацию почек, мочевого пузыря. 42. Провести перкуссию мочевого пузыря. 43. Определить наличие периферических отеков, асцита, псевдоасцита. 44. Оценить нормальную гемограмму – сопоставление с возрастом ребенка, выделение основных возрастных особенностей. 45. Оценка гемограмм при соматических и гематологических заболеваниях. 46. Оценка коагулограмм, миелограмм. 47. Оценка фракционного желудочного зондирования, Оценка фракционного дуоденального зондирования. 48. Чтение рентгенограммы грудной клетки. 49. Оценка нормальных ЭКГ – сопоставление с возрастом ребенка, выявление основных возрастных особенностей. 50. Оценка анализов мочи, почечных проб (Зимницкого, волдырной, Реберга). 51. Оценка биохимических анализов крови. 52. Оценить копрограмму. 53. На основании клинических данных (субъективных, объективных, антропометрических, лабораторных) оценить достаточность питания ребенка. 54. Назначить рациональное вскармливание ребенку первого года жизни.
	<p>Примерное задание к написанию учебной истории болезни Девочка 11 лет, больна 1 год. Жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром нато-</p>

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	<p>щак и ночью, часто возникают через 1,5 - 2 часа после еды, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный.</p> <p>Из анамнеза известно, что у матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.</p> <p>При осмотре: кожа бледно-розовая, чистая. Живот: при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии, пилородуоденальной области, симптом Менделя положителен в эпигастрии, болезненность в точке Дежардена и Мейо - Робсона. Печень не увеличена, безболезненна. По другим органам без патологии.</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Ц.п. - 0,91; Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,2 \times 10^9 /л$, п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-3 в п/з; лейкоциты 2-3 в п/з.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза - 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. -3 мкмоль/л.</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8 × 0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55 × 21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.</p> <p>Дыхательный уреазный тест: положительный. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)</p> <p>Текст истории болезни должен быть представлен в печатном виде, возможен рукописный вариант, при этом текст должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. Должны быть соблюдены следующие требования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) история болезни должна строго соответствовать плану написания, принятой на кафедре пропедевтика детских болезней; 2) изложение клинических данных должно быть предельно точным, логичным, понятным и последовательным; 3) результаты обследования приводятся в полном объеме; 4) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены; 5) шрифт текста «Times New Roman», размер шрифта 12 или 14 пунктов, межстрочный интервал – одинарный, поля: верхнее –2,5 см, нижнее –3 см, левое –3 см, правое –3 см, нумерация страниц – внизу по центру. 6) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю не менее чем за два занятия до окончания дисциплины, в противном случае оценка может быть снижена; 7) одинаковые истории болезни, подписанные разными кураторами, не принимаются (если одной курируется двумя и более студентами совпадать могут, только данные анамнеза и обследования, причем последовательность изложения не обязательно должна быть одинаковой). 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя; 9) студент не допускается до курсового экзамена, если история болезни не сдана, или сдана на неудовлетворительную оценку

Критерии оценки экзаменационного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценка «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

Критерии оценки практических навыков для текущего контроля:

«отлично» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормы 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 (малозначительные 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 оценки практических навыков для промежуточной аттестации:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - 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 оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Не сделано заключение по оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов, неправильно интерпретированы лабораторные данные. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается индивидуальное задание с перечнем практических навыков. После получения индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции продемонстрировать практические навыки в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины и других факторов.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

2.4. Методика проведения защиты истории болезни

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты истории болезни, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к научно-исследовательской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль), по которой предусмотрено выполнение учебной истории болезни. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя основные разделы истории болезни.

Описание проведения процедуры:

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном виде. Студенты допускаются к защите истории болезни при условии полной проверки работы преподавателем. На титульном листе обязательна пометка преподавателя «Допущен к защите истории болезни» с указанием даты допуска и основных замечаний по истории болезни в конкретной форме.

Защита истории болезни состоит из устного опроса студента по всем разделам представленной работы.

Защита истории болезни проводится в соответствии с расписанием для данной группы.

Каждому студенту на защиту дается 15 минут. При собеседовании на защите студент имеет право пользоваться данными, представленными в истории болезни.

В конце защиты преподаватель выставляет оценку прописью на титульном листе, затем дату и ставит свою подпись.

Результаты процедуры:

Учебная история болезни оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость и протокол защиты истории болезни.

Составитель: /А.Н. Токарев/

Зав. кафедрой /В.А. Беляков/