

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD  
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов  
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б.1.О.40 ПЕДИАТРИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2023,2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНЮОВО "НММИ"

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** – формирование у обучающихся способности реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

**Задачи:**

- сформировать систему базовых, фундаментальных медицинских знаний в сфере педиатрии;
- развивать профессионально важные качества, значимые для лечебной деятельности, оказанию лечебной помощи населению в соответствии с требованиями действующих Законов РФ и иных правовых и нормативных актов;
- сформировать и развить умения, навыки, компетенции, необходимые в лечебной деятельности;
- сформировать готовность и способность применять профессиональные знания и умения в медицинской области с учетом конкретных социальных факторов в рамках системы нормативно-правового регулирования сферы здравоохранения;
- сформировать и развить умения, навыки, компетенции, необходимые в планировании и организации обеспечения педиатрической деятельности.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Педиатрия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Педиатрия» изучается в 7 и 8 и 9 семестрах очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК- 1.3.Осуществляет этическую оценку проблем, порожденных развитием современных достижений в биомедицинской науке и практике здравоохранения	<b>Знать:</b> основы медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе, как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе; <b>Уметь:</b> применять знания врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами; <b>Владеть навыками:</b> информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил

		«информированного согласия;
ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК -5.3. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	<p><b>Знать:</b> особенности морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребенка;</p> <p><b>Уметь:</b> оценить данные клинических анализов мочи, крови, основные биохимические и иммунологические показатели крови в возрастном аспекте;</p> <p><b>Владеть навыками:</b> сбора анамнеза, клинического осмотра, оценки данных лабораторно-инструментальных обследований, назначения лечения в соответствии с федеральными рекомендациями;</p>
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК 7.1 Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий	<p><b>Знать:</b> структуру показателей младенческой смертности и возможности ее снижения: клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику основных заболеваний периода новорожденности и раннего возраста, а также острых детских;</p> <p><b>Уметь:</b> разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; е;</p> <p><b>Владеть практическим опытом:</b> разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
	ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	<p><b>Знать:</b> терапевтические особенности лечения пациентов в детском возрасте;</p> <p><b>Уметь:</b> рационально подбирать для пациента необходимые способы лечения в зависимости от специфики заболевания;</p> <p><b>Владеть навыками:</b> практическими навыками использования медикаментозных и немедикаментозных лечебных мероприятий;</p>
ПК-5 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося	ПК-5.2 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими	<p><b>Знать:</b> функции различных видов медицинской документации служащей для повседневного описания компонентов медицинской помощи, оказываемой пациенту;</p>

в распоряжении среднего медицинского персонала	работниками	<p><b>Уметь:</b> представлять записи в медицинской документации четко и понятно, с учетом уровня осведомленности и понимания получателя;</p> <p><b>Владеть навыками:</b> фиксировать постоянно оцениваемое состояние (статус, жалобы, потребности) и планы медицинской помощи.</p>
--	-------------	--

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**знать:**

- анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного ребенка;
- гигиеническое воспитание детей, организация режима дня, питания и воспитания гармоничной личности;
- организация профилактической и диспансерной работы среди детского населения;
- причины и факторы риска возникновения основных патологических процессов в организме, механизмы развития основных патологических процессов в организме ребенка;
- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний у детей и механизм их возникновения;
- симптоматиологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов у детей, протекающих в типичной (наиболее часто встречающейся) форме;
- основные принципы лечения больных детей с заболеваниями органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевого выделения;
- симптоматиологию некоторых важнейших неотложных состояний в детском возрасте и основные принципы оказания медицинской помощи при них;

**уметь:**

- провести расспрос больного (и/или) родственников и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных (наиболее часто встречающихся) случаях;
- составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного ребенка;
- самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы и обосновать этот диагноз;
- установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний детского возраста, протекающих в типичной (наиболее часто встречающейся) форме, и обосновать этот диагноз;
- оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, ЭКГ, плеврального выпота, рентгенограмм органов грудной полости и костной системы, УЗИ внутренних органов, а также биохимического анализа крови у детей в различные периоды детства;
- провести антропометрические измерения детей и оценить полученные результаты;
- составить рацион питания ребенку в различные возрастные периоды, покрывающие все физиологические потребности растущего организма;
- составить план вакцинации согласно национальному календарю и индивидуальному плану при отклонениях в состоянии здоровья ребенка, профилактика поствакцинальных осложнений и оказания неотложной помощи;
- уметь изложить результаты обследования больного ребенка в виде истории болезни с обоснованием диагноза;

**владеть:**

- правилами сбора анамнеза у детей;
- навыками проведения общего осмотра в четкой последовательности;

- навыками клинического осмотра ребенка;
- навыками интерпретации общего анализа крови и мочи, мокроты, жидкости из серозных полостей, дуоденального и желудочного зондирования, кала, ЭКГ, УЗИ внутренних органов, рентгенограмм;
- навыками антропометрии у детей;
- навыками проведения реанимационных мероприятий у детей;
- навыки составления меню у детей первого года жизни, детей от 1-3 лет и детей старше 3 лет;
- навыки профилактической работы на педиатрическом участке: организация патронажей, активов, профилактических эпикризных осмотров детей, вакцинация, подготовка детей к школе, диспансеризация, профилактика дефицитных состояний у детей.

#### **4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

<b>Очная форма обучения</b>				
Вид учебной работы	Всего часов	7 семестр	8 семестр	9 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>138.5</b>	<b>26</b>	<b>56.2</b>	<b>56.3</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>128</b>	22	54	52
Лекции	38	10	18	10
Лабораторные	-	-	-	-
Практические занятия	90	12	36	42
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	-	0,2	0,3
Консультация	4	2	-	2
Контроль самостоятельной работы	6	2	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>50.5.</b>	<b>10</b>	<b>15.8</b>	<b>24.7</b>
Контроль	27	-	-	27
<b>ИТОГО:</b>	<b>216</b>	<b>36</b>	<b>72</b>	<b>108</b>
Общая трудоемкость	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

#### **5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
<b>7 семестр</b>		
Тема 1. Общие вопросы педиатрии	История педиатрии. Принципы организации медикосоциальной помощи детям. Роль врача общей практики в оздоровлении детского населения, в предупреждении заболеваемости и снижении младенческой смертности, в формировании здорового образа жизни. Социально значимые болезни. Знакомство с организацией и принципами работы детских лечебно-профилактических учреждений. Вопросы этики и деонтологии в педиатрии. Особенности сбора анамнеза в детском возрасте.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 2. . Вакцинопрофилактика	Плановая активная иммунизация (национальный календарь прививок), показания и противопоказания к вакцинации,	ОПК-1.3 ОПК-5.3

	вакцинация по эпидемическим показаниям.	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 3.. Анатомо-физиологические особенности органов и систем в детском возрасте. Пропедевтика	Периоды детского возраста. Физическое развитие детей. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования кожи, жировой клетчатки, костной, мышечной, дыхательной, сердечнососудистой, пищеварительной, мочевыводящей, эндокринной, нервной систем. Иммуитет у детей. Нормативы лабораторных показателей периферической крови у детей разного возраста..	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 4. Питание здорового ребенка	Вскармливание ребенка первого года жизни: виды вскармливания, преимущества и принципы естественного вскармливания. Прикормы. Принципы питания детей старше 1 года. Роль питания в профилактике различных заболеваний у детей.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 5. Неонатология	Особенности периода новорожденности. Скрининг новорожденных. Задержка внутриутробного развития плода. Морфо-функциональные критерии доношенного, недоношенного, переношенного, незрелого ребенка. Перинатальное поражение центральной нервной системы. Внутриутробные инфекции, сепсис, локализованные гнойно-септические заболевания. Неонатальные желтухи: транзиторная желтуха, гемолитическая болезнь новорожденных. Респираторные нарушения (респираторный дистресссиндром, бронхолегочная дисплазия). Этиология заболеваний, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Принципы реанимации новорожденных	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 6. Болезни детей раннего возраста	Расстройства питания. Органические и функциональные расстройства пищеварения. Синдром мальабсорбции. Рахит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 7. Пульмонология	Острые и хронические болезни органов дыхания: риносинусит, ларингит, бронхит, бронхиолит, пневмония. Муковисцидоз. Этиология, механизмы развития, классификация, клинические варианты, особенности клинической картины у детей, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики, прогноз.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 8. Аллергические заболевания	Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиническая картина и течения у детей разного возраста, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности течения у детей, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 9. Кардиология	Врожденные пороки сердца и магистральных сосудов (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток, коарктация аорты). Неревматические кардиты. Ювенильная артериальная гипертензия. Малые аномалии развития сердца. Современные концепции этиологии, патогенеза, клиническая картина, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности течения у детей, лечение, профилактика, прогноз	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 10 . Ревматология	Ювенильные артриты (ревматоидный артрит, реактивный артрит). Системные поражения соединительной ткани (системная красная волчанка, ювенильный дерматомиозит). Системные васкулиты (болезнь Шенлейна-Геноха, синдром Кавасаки). Острая ревматическая лихорадка. Современные	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2



	концепции этиологии, патогенеза, особенности клинической картины и течения ювенильных форм, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности течения у детей, лечение, профилактика, прогноз.	
Тема 11. Гематология	Анемии. Тромбоцитопении, коагулопатии (гемофилия и др.). Современные концепции этиологии, патогенеза, клиническая картина, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности течения у детей, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 12. . Гастроэнтерология	Хронические болезни органов пищеварения: эзофагит, гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатит, функциональные нарушения желчного пузыря, холецистит. Этиология, патогенез, особенности клинической картины и течения у детей, методы лабораторной диагностики и инструментальной диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 13. . Инфекционные и паразитарные болезни	Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности течения у детей, осложнения, диагностика, методы раннего выявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 14. Нефрология	Инфекции мочевыводящих путей, гломерулопатии, острая и хроническая почечная недостаточность. Гемолитико-уремический синдром. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности течения у детей, осложнения, диагностика, методы раннего выявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
<b>8 семестр</b>		
Тема 15 Инфекционные и паразитарные болезни	Корь, краснуха, скарлатина, эпидемический паротит, энтеровирусные инфекции, дифтерия, коклюш и паракоклюш, менингококковая инфекция, острые кишечные инфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности течения у детей, осложнения, диагностика, методы раннего выявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз..	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 16. . Эндокринология	Сахарный диабет. Патологии щитовидной железы и надпочечников. Ожирение. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности течения у детей, осложнения, диагностика, методы раннего выявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 17. Неотложные состояния у детей	Судорожный и гипертермический синдром. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности течения у детей, осложнения, диагностика, методы раннего выявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 18. Онкогематология	Острые и хронические лейкозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности течения у детей, осложнения, диагностика, методы раннего выявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-5.2
Тема 19. Редкие болезни в педиатрии	Генетические синдромы (Прадера-Вилли, Марфана, Ларона, Кляйнфейтера, Шерешевского-Тернера и др.) Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности течения у детей, осложнения, диагностика, методы	ОПК-1.3 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2



	раннего выявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз	ПК-5.2
--	---	--------

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Общие вопросы педиатрии	2	-	2	1
Тема 2. Вакцинопрофилактика	2	-	2	1
Тема 3.Анатомо-физиологические особенности органов и систем в детском возрасте. Пропедевтика	2	-	2	2
Тема 4. Питание здорового ребенка	2	-	2	2
Тема 5. Неонатология	2	-	4	2
Тема 6. Болезни детей раннего возраста	2	-	4	2
Тема 7. Пульмонология	2	-	4	2
Тема 8. Аллергические заболевания	2	-	4	2
Тема 9. Кардиология	2	-	4	2
Тема 10. Ревматология	2		4	2
Тема 11. Гематология	2		4	2
Тема 12. Гастроэнтерология	2		4	2
Тема 13. Инфекционные и паразитарные болезни	2		4	2
Тема 14. Нефрология	2		4	1.8
Тема 15.Инфекционные и паразитарные болезни	2		8	5
Тема 16. Эндокринология	2		8	5
Тема 17. Неотложные состояния у детей	2		8	5
Тема 18. Онкогематология	2		10	5
Тема 19. Редкие болезни в педиатрии	2		8	4.7
Итого (часов)	38	-	90	50.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;

- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету;
- подготовка к экзамену.

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1 Основная литература:

1. Педиатрия : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова, И. С. Долгополова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7556-0, DOI: 10.33029/9704-7556-0-DRP-2023-1-592. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475560.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

2. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия / под ред. Т. Г. Авдеевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-7647-5, DOI: 10.33029/9704-7647-5-APP-2023-1-744. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476475.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

3. Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Кильдиярова Р. Р. , Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html> - Режим доступа : по подписке.

4. Бельмер, С. В. Госпитальная педиатрия : учебник / под ред. Бельмера С. В. , Ильенко Л. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-6372-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463727.html> - Режим доступа : по подписке.

### 8.2. Дополнительная литература

1. Геппе, Н. А. Педиатрия : учебник / Под ред. Н. А. Геппе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-1059-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410592.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Калмыкова, А. С. Педиатрия. Основы ухода за больными : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3703-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437032.html> - Режим доступа : по подписке.

### 8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С:	Коммерческая	№ЛМ00-000221

	Предприятие 8.3z		
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU	

		General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

#### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

##### Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

#### 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p><b>Учебная аудитория 12</b> для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, бульвар Мира, 25</p>	<p><b>1.Учебная мебель:</b> -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; <b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин.</p>
<p>Учебная аудитория 26 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций по дисциплине 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p>

	<p><b>2. Технические средства обучения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-набор демонстрационного оборудования:</li> <li>- мультимедиа-проектор-(1 шт.);</li> <li>-моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа;</li> <li>-учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</li> </ul> <p>3. Демонстрационные наборы рентгенограмм, электрокардиограмм ребенка.</p> <p>4. Стетофонендоскоп педиатрический.</p> <p>5. Мультимедийные презентации.</p> <p>6. Ростомер.</p> <p>7. Весы.</p> <p>8. Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела.</p> <p>9. Почкообразный лоток-(3шт.)</p> <p>10. Одноразовый шпатель-(3шт.)</p> <p>11. Негатоскоп на два снимка-(1 шт.)</p>
<p><b>Кабинет 4</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p><b>Кабинет 9</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

## **10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)**

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую



помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## **11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности

компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

### **Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач  Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.  Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень  Базовый уровень  Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче  Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.  Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень  Базовый уровень  Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.  Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы  Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень  Базовый уровень  Высокий уровень

### **11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля**

**ОПК – 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности** (контролируемый индикатор достижения ОПК- 1.3.Осуществляет этическую оценку проблем, порожденных развитием современных достижений в биомедицинской науке и практике здравоохранения).

**ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач** (контролируемый индикатор достижения ОПК -5.3. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки



морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека).

**ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** (контролируемый индикатор достижения ОПК 7.1 Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий; ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых;).

**ПК-5 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала** (контролируемый индикатор достижения ПК-5.2 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками).

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Знает основы медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе, как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе;
Знает особенности морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребенка;
Знает структуру показателей младенческой смертности и возможности ее снижения: клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику основных заболеваний периода новорожденности и раннего возраста, а также острых детских;
Знает терапевтические особенности лечения пациентов в детском возрасте;
Знает функции различных видов медицинской документации служащей для повседневного описания компонентов медицинской помощи, оказываемой пациенту;

**Типовые задания для устного опроса**

1. История педиатрии. Принципы организации медико-социальной помощи детям.
2. Роль врача общей практики в оздоровлении детского населения, в предупреждении заболеваемости и снижении младенческой смертности, в формировании здорового образа жизни.
3. Социально значимые болезни. Знакомство с организацией и принципами работы детских лечебно-профилактических учреждений.
4. Вопросы этики и деонтологии в педиатрии.
5. Особенности сбора анамнеза в детском возрасте.
6. Плановая активная иммунизация (национальный календарь прививок), показания и противопоказания к вакцинации, вакцинация по эпидемическим показаниям.
7. Периоды детского возраста. Физическое развитие детей.
8. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования кожи, жировой клетчатки, костной, мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыводящей, эндокринной, нервной систем.
9. Иммунитет у детей.
10. Нормативы лабораторных показателей периферической крови у детей разного возраста.
11. Вскармливание ребенка первого года жизни: виды вскармливания, преимущества и принципы естественного вскармливания. Прикормы.
12. Принципы питания детей старше 1 года. Роль питания в профилактике различных заболеваний у детей.
13. Особенности периода новорожденности. Скрининг новорожденных.
14. Задержка внутриутробного развития плода.
15. Морфо-функциональные критерии доношенного, недоношенного, переносного, незрелого ребенка.
16. Перинатальное поражение центральной нервной системы.

17. Внутриутробные инфекции, сепсис, локализованные гнойно-септические заболевания.
18. Неонатальные желтухи: транзиторная желтуха, гемолитическая болезнь новорожденных.
19. Респираторные нарушения (респираторный дистресс- синдром, бронхо-легочная дисплазия).
20. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
21. Принципы реанимации новорожденных.
22. Расстройства питания: классификация, виды, этиология, патогенез, клиническая диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
23. Органические и функциональные расстройства пищеварения: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Синдром мальабсорбции.
24. Анемии: виды, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
25. Рахит: этиология, патогенез, классификация. клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика рахита и рахитоподобных заболеваний, принципы лечения и профилактики, прогноз, гипервитаминоз Д.
26. Острые и хронические болезни органов дыхания: риносинусит, ларингит, бронхит, бронхиолит, пневмония, бронхоэктатическая болезнь. Инородные тела дыхательных путей. Муковисцидоз.
27. Вопросы этиологии, механизмы развития, классификация, клинические варианты, особенности клинической картины у детей, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики, прогноз.
28. Атопический дерматит, крапивница, аллергический ринит, поллиноз, отек Квинке, анафилактический шок. Бронхиальная астма.
29. Этиология, особенности патогенеза, клинической картины и течения у детей разного возраста, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактики, прогноз.
30. Врожденные пороки сердца и магистральных сосудов (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток, коарктация аорты, тетрада Фалло). Нерематические кардиты.
31. Ювенильная артериальная гипертензия.
32. Малые аномалии развития сердца. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.
33. Ювенильные артриты (ревматоидный артрит, реактивный артрит).
34. Системные поражения соединительной ткани (системная красная волчанка, ювенильный дерматомиозит). Системные васкулиты (болезнь Шенлейна-Геноха, синдром Кавасаки).
35. Острая ревматическая лихорадка.
36. Современные концепции этиологии, патогенеза, особенности клинической картины и течения ювенильных форм, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
37. Анемия. Тромбоцитопении, тромбоцитопатии, коагулопатии (гемофилия, тромбофилия).
38. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности течения у детей, лечение, профилактика, прогноз.
39. Острый лейкоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
40. Хронические болезни органов пищеварения: эзофагит, гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатит, функциональные нарушения желчного пузыря, холецистит, синдром раздраженной кишки, болезнь Крона, язвенный колит.

41. Этиология, патогенез, особенности клинической картины и течения у детей, методы лабораторной диагностики и инструментальной диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.
42. Инфекция мочевой системы (пиелонефрит, цистит).
43. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, рефлюкс-нефропатия. Дисфункция мочевого пузыря. Гломерулонефрит.
44. Идиопатический нефротический синдром. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.
45. Острая и хроническая почечная недостаточность, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы терапии.
46. Сахарный диабет типа I. Болезни щитовидной железы (гипотиреоз, диффузный токсический зоб, хронический аутоиммунный тиреоидит).
47. Врожденная дисфункция коры надпочечников.
48. Нарушения роста и полового развития.
49. Ожирение.
50. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.
51. Острые респираторные вирусные инфекции, герпетическая инфекция, ВИЧ инфекция, корь, краснуха, скарлатина, эпидемический паротит, энтеровирусные инфекции, дифтерия, коклюш и паракоклюш, менингококковая инфекция, острые кишечные инфекции, острые и хронические вирусные гепатиты, гельминтозы.
52. Температурные реакции, судорожный синдром, острая обструкция дыхательных путей, дегидратация, острые аллергические реакции (анафилактический шок, отек Квинке): клинические проявления, врачебная помощь на догоспитальном этапе, тактика дальнейшего ведения больного. Основные принципы догоспитальной сердечно-легочной реанимации

### *Критерии и шкала оценивания устного опроса*

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>

Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.
---------------------	---

### Тематика рефератов

1. Бронхоскопия при бронхоэктатической болезни у детей.
2. Гастроскопия у детей до года.
3. ЭЭГ у детей при судорожном синдроме.
4. КТ мозга при гидроцефалии у ребенка
5. Тактика педиатра у ребенка с виражом.
6. Лабораторные исследования при вирусном гепатите у детей.
7. Исследование мочи у детей при пиелонефрите..
8. Исследование мокроты у ребенка при пневмонии.
9. Гельминтоооскопия у детей с диспепсией.
10. Пиелонефриты у детей в современных условиях. Фитотерапия при пиелонефритах у детей.
11. Оздоровительные мероприятия в ДОУ.
12. Проведение ингаляций ребенку в домашних условиях.
13. Вскармливание ребенка с диспепсией.
14. Родовая травма, особенности ведения в родильном отделении.
15. Информационные программы для родителей детей, страдающих бронхиальной астмой.
16. Особенности ЭКГ при миокардитах у детей
17. Вскармливание детей с ДЦП, особенности контроля веса.
18. Вскармливание глубоко недоношенных детей, оценка их физического и моторного развития.
19. Лимфолейкоз в детском возрасте, обследование лимфатической системы.
20. Сколиозы у детей, лечение и профилактика.
21. Гломерулонефриты у детей разного возраста.
22. Пневмонии у детей в современных условиях.
23. Реакции на профилактические прививки у детей.
24. БЦЖ в родильном доме, техника, показания, противопоказания.
25. Генетические заболевания у детей.
26. Желтуха новорожденных, тактика ведения.
27. Санитарно-эпидемиологический режим в детской больнице.
28. Ведение детей с носовым и легочным кровотечением.
29. Группы здоровья детей
30. Грудное вскармливание. Основные смеси для вскармливания.
31. Рефлексотерапия у детей.
32. Суггестивная терапия в педиатрии.
33. Бальнеотерапия в педиатрии.
34. Значение ЛФК в педиатрии.

### *Критерии оценивания выполнения реферата*

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;

Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### Задания для практических навыков

1. Методика сбора информации (жалоб, анамнез) у пациентов;
2. Методика осмотра пациентов разного возраста;
3. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего железодефицитной анемией.
4. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего рахитом.
5. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего гипотрофией.
6. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего гипервитаминозом Д
7. Составить алгоритм наблюдения за ребенком с аномалиями конституции .
8. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего пиелонефритом.
9. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего гломерулонефритом.
10. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего гемофилией.
11. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего тромбоцитопенией.
12. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего геморрагическим васкулитом.
13. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего острым лейкозом.
14. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего острой ревматической лихорадкой
15. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего неревматическим кардитом.
16. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего врожденным пороком сердца.
17. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего неревматическим кардитом
18. Составить алгоритм лечения ребенка, страдающего синдромом вегетативной дистонии.

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### 11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

*Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.*

Результаты обучения
Умеет применять знания врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами;
Умеет оценить данные клинических анализов мочи, крови, основные биохимические и иммунологические показатели крови в возрастном аспекте;
Умеет разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными



заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;  
 Умеет рационально подбирать для пациента необходимые способы лечения в зависимости от специфики заболевания;  
 Умеет представлять записи в медицинской документации четко и понятно, с учетом уровня осведомленности и понимания получателя.

### Тестовые задания для подготовки к зачету

**1. У ребенка при подозрении на ларингит необходимо выполнить:**

1) проведение эндоларингоскопического исследования гортани гибким или жестким эндоскопом.

- 2) томографию околоносовых пазух
- 3) МРТ головного мозга

**2. У ребенка при подозрении на хронический ларингит необходимо выполнить:**

- 1) аудиометрическое исследование
- 2) компьютерный спектральный анализ голосовой функции
- 3) МРТ головного мозга

**3. У новорожденного ребенка для исключения родовой травмы необходимо провести:**

- 1) ЭХО-ЭГ
- 2) ЭКГ
- 3) КТ мозга

**4. Современное диагностическое инструментальное обследование ребенка с острым синуситом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:**

- 1) МРТ головного мозга
- 2) фиброгатродуоденоскопия
- 3) диафаноскопия

**5. Современный диагностический лабораторный метод диагностики - биохимический тест, выявляющий дефицит железа**

- 1) определение трансферрина;
- 2) определение сывороточного железа;
- 3) определение сывороточного белка;
- 4) определение ферритина;
- 5) десфераловый тест.

**6. При подозрении на физиологическую желтуху у новорожденного следует провести**

- 1) определение трансферрина;
- 2) определение сывороточного железа;
- 3) определение сывороточного белка;
- 4) определение билирубина;
- 5) определение холестерина

**7. При подозрении на гемолитическую болезнь у новорожденного следует провести**

- 1) определение группы крови у ребенка;
- 2) определение группы крови родителей;
- 3) коагулограмму;
- 4) определение билирубина;
- 5) определение сывороточного железа;

**8. К дополнительным современным диагностическим лабораторным методам обследования при остром гайморите у ребенка не относится:**

- 1) ПЦР отделяемого из пазухи

- 2) взятие мазка отделяемого из полости носа на флору и антикочувствительность
- 3) анализ крови
- 4) анализ мочи по Зимницкому и по Нечипоренко
- 5) биохимический анализ крови

**9.Дополнительным современным диагностическим лабораторным методам исследования, позволяющим поставить диагноз "острая пневмония" у ребенка, является:**

- 1) биохимический анализ крови
- 2) коагулограмма
- 3) анализ крови на сывороточное железо
- 4) общий анализ крови

**10.Для диагностики пароксизмальной тахикардии инструментальным исследованием является:**

- 1) рентгенография
- 2) ЭКГ
- 3) ФКГ
- 4) исследование калия в крови
- 5) ЭХО-кардиография

**11. у ребенка на ЭКГ при желудочковой форме пароксизмальной тахикардии характерными выявляются:**

- 1) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- 2) ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS
- 3) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS
- 4) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
- 5) ритм 140 в минуту, уширенный комплекс QRS

**12. Наиболее точным инструментальным методом определения сердечных границ является**

- 1) пальпация
- 2) перкуссия
- 3) рентгеноскопия
- 4) рентгенография
- 5)ЭХО-кардиография.

**13.На приеме девочка 10 лет с жалобами на боли в сердце. Клинически патологии не выявлено. Какое инструментальное обследование необходимо ей назначить?**

- 1) ЭКГ, ЭХО-кардиографию
- 2)апекскардиограмму
- 3) реокардиограмму
- 4) пробу с физической нагрузкой
- 5) велоэргометрию

**14.Инструментальное исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания:**

- 1)ФКГ
- 2) рентгенограмма сердца
- 3)тахисцилография
- 4) ЭКГ
- 5)ЭХО-кардиографию

**15.Для пробы по Зимницкому моча больного ребенка собирается (час):**

- 1) в течении 12
- 2)каждые 6
- 3) каждые 3
- 4) в течении 3

**16.Перед проведением профилактических прививок ребенку необходимо провести осмотр врача-педиатра и:**



- 1) клинический анализ крови
- 2) термометрию
- 3) исследование на яйца гельминтов
- 4) общий анализ мочи

**17. При обследовании больного ребенка какой из перечисленных признаков характерен для гемосидероза легких:**

- 1) наличие сидерофагов в мокроте
- 2) высокий уровень железа сыворотки крови;
- 3) эмфизема;
- 4) эозинофильный легочный инфильтрат;
- 5) ржавая мокрота.

**18. При обследовании ребенка при влажном кашле с трудно отходящей мокротой рекомендуются:**

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) перкуссия легких
- 3) пальпация лимфатических узлов
- 4) аускультация сердца

**19. Особенностью алгоритма диагностики туберкулеза органов дыхания больного ребенка в медицинских организациях муниципального уровня включает обязательные исследования мокроты методом микроскопии**

- 1) двукратно в течении 2 дней, обзорная рентгенография органов грудной клетки, пробы с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным
- 2) двукратно в течении 2 дней, обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 3) трехкратно в течении 2 дней, обзорная рентгенография органов грудной клетки, пробы с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным
- 4) трехкратно в течении 2 дней, пробы с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным

**20. Для улучшения отхождения мокроты у ребенка при сборе мокроты на общий анализ используют:**

- 1) антибиотик
- 2) ультрафиолетовое облучение
- 3) витамин С
- 4) вибрационный массаж

**21. Проведение обследования пациента в педиатрической практике, при пикфлоуметрии определяют:**

- 1) форсированную жизненную емкость легких
- 2) объем форсированного выдоха
- 3) жизненную емкость лёгких
- 4) пиковую скорость выдоха

**22. Дозированный аэрозольный ингалятор со спейсером и мундштуком рекомендуется использовать у детей старше (год):**

- 1) 3-4
- 2) 0-1
- 3) 1-2
- 4) 8

**23. При проведении обследования пациента в педиатрической практике при спирометрии целесообразно применять:**

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) кромогликат
- 3) недокромил
- 4) бета -2-адреномиметики
- 5) задитен

**24. Факторы риска потери слуха для новорожденного ребенка из анамнеза является:**

- 1) оценка по Апгар 6/6 баллов
- 2) масса тела < 2500г
- 3) наличие в анамнезе у родственников нейросенсорной тугоухости
- 4) наличие симптомокомплекса TORCH- синдрома

**25. При комплексной оценке состояния детей наиболее важно:**

- 1) уровень нервно-психического развития, генеалогический анамнез
- 2) уровень функционального состояния организма, социальный анамнез
- 3) генеалогический, биологический, социальный анамнез
- 4) резистентность организма, наличие хронических заболеваний, биологический анамнез

анамнез

**26. При сборе анамнеза у детей особое внимание обращают на:**

- 1) факторы риска социального анамнеза
- 2) факторы риска биологического анамнеза
- 3) факторы риска генеалогического анамнеза
- 4) наличие или отсутствие функциональных нарушений

**27. На приеме у врача-педиатра девочка 12 лет с жалобами на тошноту, головокружение, головную боль. В анамнезе травмы головы на уроке физкультуры с потерей сознания. О каком диагнозе с учетом данных анамнеза следует думать**

- 1) гипогликемическое состояние
- 2) хронический гастрит в период обострения
- 3) черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга
- 4) вегетосудистая дистония, артериальная гипотензия

**28. Лихорадящему ребенку с фебрильными судорогами в анамнезе ошибочным является назначение:**

- 1) постельного режима
- 2) приема жаропонижающих средств при повышении температуры тела
- 3) измерения температуры тела каждые 2-3 часа
- 4) горячих ножных ванн

**29. Контакт с ребенком и родственниками. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме:**

- 1) тугоухости
- 2) гематурии
- 3) патологии зрения
- 4) дисплазии тазобедренного сустава
- 5) развитие ХПН в раннем возрасте

**30. При проведении профилактического осмотра флюорографическое обследование детям проводят с (год):**

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 15
- 4) 13

**Эталон ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2	2	1	1	1	4	1,2,3	4	1	2
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	5	1	4	3	2	1	1,2,3	4	4
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
4	4	4	3	1,3	3	3	4	1,3	1

**Критерии оценивания**

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
--------	-------------------	-----------------

Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

### *Критерии оценивания на зачете*

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

### *Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений*

Результаты обучения
<p>Владеет навыками: информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;</p> <p>Владеет навыками: сбора анамнеза, клинического осмотра, оценки данных лабораторно-инструментальных обследований, назначения лечения в соответствии с федеральными рекомендациями;</p> <p>Владеет практическим опытом: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Владеет навыками практическими навыками использования медикаментозных и немедикаментозных лечебных мероприятий;</p> <p>Владеет навыками: фиксировать постоянно оцениваемое состояние (статус, жалобы, потребности) и планы медицинской помощи.</p>

## Тестовые задания для подготовки к экзамену

**1. Ребенок может двигать головой из стороны в сторону, вслед за движущимся объектом, может поднять голову из положения лежа, улыбается, гулит, переворачивается со спины на живот.**

**Возраст ребенка?**

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 9 месяцев

**2. Что понимается под перинатальным периодом развития ребенка?**

- 1) сочетание эмбрионального и фетального периодов
- 2) сочетание интранатального и неонатального периодов
- 3) сочетание герминального и имплантационного периодов
- 4) сочетание позднего фетального, интранатального и раннего неонатального

периодов

**3. В течение второго года жизни ребенок вырастает на:**

- 1) 3 см
- 2) 7 см
- 3) 10 см
- 4) 12 см

**4. Перечислите анатомо-физиологические особенности кожи новорожденного:**

- 1) роговой слой кожи состоит из 15–20 рядов клеток
- 2) основной слой кожи недоразвит, что объясняет ее слабую регенеративную способность
- 3) роговой слой тонкий и состоит из 2–3 слоев клеток, поэтому кожа легко повреждается
- 4) основная перепонка, разделяющая эпидермис и кожу, у новорожденных развита хорошо

**5. Ребенку 1 месяц. Какие из перечисленных ниже рефлексов относятся к физиологическим?**

- 1) симптом Керра
- 2) симптом Лессажа
- 3) симптом Щеткина–Блюмберга
- 4) рефлекс Бауэра
- 5) симптом Ортнера

**6. Оценку состояния новорожденного по шкале Апгар проводят на:**

- 1) первой и пятой минут жизни
- 2) первой и второй минут жизни
- 3) третьей и пятой минут жизни
- 4) четвертой минуте жизни

**7. У новорожденного доношенного ребенка открыты роднички:**

- 1) только большой
- 2) большой и малый
- 3) боковые
- 4) все роднички
- 5) большой и боковые

**8. Укажите правильные сроки вакцинопрофилактики:**

- 1) дифтерии, коклюша, столбняка — в 3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев
- 2) кори, краснухи, паротита — в 7 месяцев и 6 лет
- 3) гепатита В — в 1 год, в 7 лет
- 4) дифтерии, коклюша, столбняка — в 2 месяца, 3,5 месяца, 12 месяцев

**9. Какое состояние не является транзиторной реакцией адаптации у здорового доношенного новорожденного ребенка?**

- 1) физиологическая желтуха новорожденных
- 2) физиологическая потеря массы тела
- 3) мастопатия
- 4) мочекислый инфаркт
- 5) сидеропения

**10. Укажите возраст ребенка, если он имеет одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов в крови:**

- 1) 1 сутки
- 2) 5 суток
- 3) 1 месяц
- 4) 6 месяцев

**11. Внутривутробной гипотрофией новорожденного считается:**

- 1) дефицит массы тела по отношению к сроку гестации
- 2) дефицит длины тела по отношению к сроку гестации
- 3) дефицит массы тела по отношению к длине тела
- 4) масса тела при рождении менее 3000 г

**12. У ребенка с гипотрофией возникло подозрение на муковисцидоз. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?**

- 1) ректороманоскопия
- 2) определение электролитов (натрия и хлоридов) в поте
- 3) гастродуоденоскопия
- 4) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

**13. Какие микробные штаммы из перечисленных наиболее значимы для возникновения кишечных инфекций у доношенных новорожденных?**

- 1) эндогенная флора
- 2) материнская флора
- 3) госпитальные штаммы
- 4) все в равной степени

**14. Назовите основной признак кишечной инфекции при проведении дифференциального диагноза с неинфекционной диареей:**

- 1) кратность и характер стула
- 2) эксикоз и дистрофия
- 3) острое начало, инфекционный токсикоз, симптомы энтероколита
- 4) зависимость кишечного синдрома от вскармливания

**15. При рахите наблюдается:**

- 1) повышение возбудимости
- 2) снижение возбудимости
- 3) гипогидроз
- 4) сухость кожных покровов

**16. Витамин D<sub>3</sub> (холекальциферол):**

- 1) образуется в коже
- 2) поступает с пищей
- 3) образуется в почках
- 4) образуется в желудочно-кишечном тракте

**17. Самое высокое содержание витамина D в:**

- 1) желтке куриного яйца
- 2) коровьем молоке
- 3) твороге
- 4) рыбьем жире и печени трески

**18. Суточная потребность в кальции детей первых 3 месяцев жизни составляет:**

- 1) 100 мг
- 2) 200 мг

- 3) 300 мг
- 4) 400 мг

**19. У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный краниотабес. Вы считаете необходимым:**

- 1) ограничиться наблюдением
- 2) определить кислотно-основное состояние
- 3) назначить витамин D до 5000 МЕ в сутки
- 4) сделать люмбальную пункцию

**20. Карпопедальный спазм характерен для:**

- 1) дефицита железа
- 2) гипофосфатемии
- 3) гипокальциемии
- 4) эписиндрома

**21. Наиболее характерный клинический симптом краснухи:**

- 1) ангина
- 2) бледность носогубного треугольника
- 3) увеличение затылочных лимфатических узлов
- 4) геморрагическая сыпь
- 5) инспираторная отдышка

**22. «Большой» критерий острой ревматической лихорадки:**

- 1) хорея
- 2) ускорение СОЭ
- 3) гематурия
- 4) анулярная эритема
- 5) систолический шум

**23. Для острой ревматической лихорадки характерно:**

- 1) вальвулит митрального клапана
- 2) вальвулит аортального клапана
- 3) вальвулит трикуспидального клапана
- 4) вальвулит клапана легочной артерии
- 5) коронарит

**24. Для малой хорей при острой ревматической лихорадке характерно:**

- 1) неустойчивость в позе Ромберга
- 2) мышечная гипотония
- 3) симптом Бабинского
- 4) симптом Кернига
- 5) симптом Брудзинского

**25. В лечении острой ревматической лихорадки обязательно применение:**

- 1) нестероидных противовоспалительных средств
- 2) антибиотиков пенициллинового ряда
- 3) антигистаминных препаратов
- 4) левотироксина
- 5) цитостатиков

**26. Ювенильный идиопатический артрит осложняется:**

- 1) амилоидозом
- 2) слепотой
- 3) митральным пороком сердца
- 4) гидроцефалией
- 5) сепсисом

**27. В клинике ювенильного идиопатического артрита характерно:**

- 1) утренняя скованность
- 2) мышечная атрофия
- 3) гипертрофия мышц
- 4) разболтанность суставов

5) воронкообразная грудная клетка

**28. При системной красной волчанке со стороны сердца характерно:**

- 1) атипичный бородавчатый эндокардит Либмана–Сакса
- 2) сухой перикардит
- 3) фиброэластоз миокарда
- 4) атипичное расположение коронарных артерий
- 5) дилатационная кардиопатия

**29. В лечении системной красной волчанки обязательно применяют:**

- 1) глюкокортикоиды
- 2) цитостатики
- 3) антидепрессанты
- 4) блокаторы кальциевых каналов
- 5) спазмолитики

**30. К путям распространения полиомиелита относятся:**

- 1) воздушно-капельный
- 2) трансплацентарный
- 3) энтеральный
- 4) водный
- 5) контактный

**31. Типичные симптомы паралитического полиомиелита:**

- 1) расстройство чувствительности
- 2) двигательное расстройство
- 3) лимфоцитарный цитоз в ликворе
- 4) двухволновая лихорадка
- 5) пятнисто-папулезная сыпь

**32. При рахите наблюдается:**

- 1) повышение возбудимости
- 2) снижение возбудимости
- 3) гипогидроз
- 4) сухость кожных покровов

**33. Витамин D3 (холекальциферол):**

- 1) образуется в коже
- 2) поступает с пищей
- 3) образуется в почках
- 4) образуется в желудочно-кишечном тракте

**34. Самое высокое содержание витамина D в:**

- 1) желтке куриного яйца
- 2) коровьем молоке
- 3) твороге
- 4) рыбьем жире и печени трески

**35. Суточная потребность в кальции детей первых 3 месяцев жизни составляет:**

- 1) 100 мг
- 2) 200 мг
- 3) 300 мг
- 4) 400 мг

**36. У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный краниотабес. Вы считаете необходимым:**

- 1) ограничиться наблюдением
- 2) определить кислотно-основное состояние
- 3) назначить витамин D до 5000 МЕ в сутки
- 4) сделать люмбальную пункцию

**37. Карпопедальный спазм характерен для:**

- 1) дефицита железа
- 2) гипофосфатемии



- 3) гипокальциемии
- 4) эписиндрома

**38. Длительность инкубационного периода при скарлатине:**

- 1) 6–12 часов
- 2) 1–7 дней
- 3) 8–10 дней
- 4) 11–17 дней
- 5) 18–21 день

**39. Сыпь при скарлатине бывает:**

- 1) геморрагическая
- 2) пустулезная
- 3) узелковая
- 4) мелкоточечная
- 5) пятнисто-папулезная

**40. Наиболее характерный клинический симптом краснухи:**

- 1) ангина
- 2) бледность носогубного треугольника
- 3) увеличение затылочных лимфатических узлов
- 4) геморрагическая сыпь
- 5) инспираторная одышка

**41. «Большой» критерий острой ревматической лихорадки:**

- 1) хорея
- 2) ускорение СОЭ
- 3) гематурия
- 4) анулярная эритема
- 5) систолический шум

**42. Для острой ревматической лихорадки характерно:**

- 1) вальвулит митрального клапана
- 2) вальвулит аортального клапана
- 3) вальвулит трикуспидального клапана
- 4) вальвулит клапана легочной артерии
- 5) коронарит

**43. Для малой хореи при острой ревматической лихорадке характерно:**

- 1) неустойчивость в позе Ромберга
- 2) мышечная гипотония
- 3) симптом Бабинского

**44. Во время приступа кашля в спазматическом периоде коклюша отмечают:**

- 1) апноэ
- 2) токсикоз
- 3) непроизвольное мочеиспускание
- 4) репризы
- 5) гипертермия

**45. Типичными симптомами кори являются:**

- 1) пятна Филатова–Коплика
- 2) этапное высыпание пятнисто-папулезной сыпи
- 3) развитие парезов, параличей
- 4) рвота
- 5) геморрагическая сыпь

**46. Какое лечение следует назначить ребенку при гнойном омфалите в первую очередь:**

- 1) иммуноглобулины
- 2) инфузионную терапию
- 3) антибиотики
- 4) местное лечение

5) физиотерапию

**47. При лечении сепсиса у новорожденных используются следующие виды терапии:**

- 1) антибактериальная
- 2) иммунодепрессивная
- 3) инфузионная
- 4) гепатопротекторная
- 5) фитотерапия

**48. Рентгенологические признаки рахита:**

- 1) расширение метафизов трубчатых костей
- 2) раннее закрытие зон роста
- 3) нечеткость ядер окостенения
- 4) отставание костного возраста
- 5) ускорение костного возраста

**49. Витамин D-дефицитный рахит следует дифференцировать с:**

- 1) ренальным тубулярным ацидозом
- 2) гиперпаратиреозом
- 3) мраморной болезнью
- 4) врожденным гепатитом
- 5) гистицитозом X

**50. Биохимические изменения в крови при рахите:**

- 1) гипопроteinемия
- 2) повышение активности щелочной фосфатазы
- 3) гипофосфатемия
- 4) гиперхолестеринемия
- 5) гипергликемия

**51. Внутриутробное инфицирование плода в большей мере связано с:**

- 1) состоянием трансплацентарного барьера
- 2) типом материнской инфекции
- 3) видом возбудителя
- 4) недостаточным наблюдением в женской консультации
- 5) вредными привычками матери

**52. Наиболее часто встречающиеся поздние осложнения после внутриутробных инфекций:**

- 1) дефекты зрения, слуха
- 2) пиодермия
- 3) гипертензионно-гидроцефальный синдром
- 4) хронический пиелонефрит
- 5) хроническая пневмония

**53. Принципы терапии флегмоны новорожденных:**

- 1) только вскрытие и дренирование флегмоны
- 2) антибактериальная терапия в терапевтических дозах
- 3) антибактериальная терапия в септических дозах
- 4) вскрытие и дренирование флегмоны
- 5) только антибактериальная терапия

**54. Какие клинические проявления характерны для синдрома Грегга (рубеолярная эмбриопатия)?**

- 1) гепатит
- 2) пороки глаз и сердца
- 3) поражение органа слуха
- 4) конъюнктивит
- 5) отит

**55. Наиболее информативные методы исследования при внутриутробной инфекции:**

- 1) цитохимический
- 2) серологический
- 3) цитоморфологический
- 4) молекулярно-биологический
- 5) бактериологический

**56. Причины запора у детей первого года жизни:**

- 1) смена адаптированной молочной смеси
- 2) внутричерепная гипертензия
- 3) лактазная недостаточность
- 4) паховая грыжа
- 5) аномалии развития толстой кишки

**57. Врожденный гипертрофический пилоростеноз:**

- 1) чаще встречается у мальчиков
- 2) чаще встречается у девочек
- 3) встречается одинаково часто у обоих полов
- 4) манифестирует в возрасте 3–8 нед
- 5) манифестирует в первые дни жизни

**58. При выхаживании грудного ребенка с гипотрофией 2-й степени:**

- 1) расчет питания ведется так же, как для здорового ребенка данного возраста
- 2) объем питания меньше, чем у здорового ребенка данного возраста
- 3) объем питания больше, чем у здорового ребенка данного возраста
- 4) прикорм вводится раньше
- 5) прикорм вводится позже

**59. Для халазии кардии характерно:**

- 1) вытекание молока из угла рта в горизонтальном положении ребенка
- 2) ацидоз
- 3) алкалоз
- 4) отсутствие сдвигов в кислотно-основном состоянии
- 5) рвота фонтаном

**60. В клинике врожденного гипертрофического пилоростеноза характерно:**

- 1) рвота фонтаном
- 2) симптом «песочных часов»
- 3) срыгивания после каждого кормления
- 4) ацидоз
- 5) отсутствие сдвигов в кислотно-основном состоянии

**Эталон ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	4	3	4	1	1	1	5	2
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	2	3	1	1	4	4	1	3	1
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
3	1,4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2,4	1	1	4	4	1	3	2	4	3
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1,4	1,2	1,2	1,4	1,2	3,4	1,3	1,3	1,2	2,3
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1,2	1,3	3,4	2,3	2,4	1,5	1,4	2,5	1,4	1,2

**Критерии оценивания**

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале

Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

### Типовые практические задания для подготовки к экзамену

#### Задача № 1

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

Вопросы:

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

**Эталон ответа:**

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

#### Задача № 2

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

Вопросы:

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

**Эталон ответа:**

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

#### Задача № 3

Вызов врача на дом к новорожденному. Ребенку 5 дней. Жалобы на желтушность кожных покровов, высыпания на коже. При объективном осмотре состояние ребенка удовлетворительное, кожные покровы иктеричны, на коже предплечий, бедрах, ягодицах участки эритемы. Печень выступает на 2,0 см из-под края реберной дуги.

Вопросы:

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

**Эталон ответа:**

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

#### Задача № 4

Девочка 2 лет, поступила в отделение с жалобами на повышение температуры до 38,50, вялость, снижение аппетита, боли в животе, частые болезненные мочеиспускания. Из анамнеза известно, что в восьмимесячном возрасте у ребёнка так же повышалась температура, отмечались снижение аппетита, беспокойство и учащение стула. Девочка была госпитализирована в инфекционное отделение, однако после получения результатов анализов мочи и мазка на кишечную группу переведена в соматическое отделение, где проводилась антибактериальная терапия. Более года девочка чувствовала себя хорошо. За три дня до поступления вновь появились перечисленные жалобы. Объективно: общее состояние тяжёлое. Девочка вялая. Кожные покровы бледные, отмечается легкая пастозность век. Видимые слизистые – розовой окраски, сухие. Аускультативно над легкими – пуэрильное дыхание. Тоны сердца громкие. Пульс 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул 1 раз, оформленный. Мочеиспускания частые, болезненные. Проведено обследование: Общий анализ крови: эритроциты  $3,8 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 120 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты  $12,0 \times 10^9 /л$ , эозинофилы 2%, палочкоядерные 11%, сегментоядерные 67%, лимфоциты 13%, моноциты 7%, СОЭ 18 мм/час. Общий анализ мочи: количество - 50 мл, цвет – жёлтый, прозрачность – неполная, относительная плотность 1018, белок – 0,66г/л, лейкоциты- 20-25х/ , местами скопления до 40 – 50 х / ,эритроциты - нет. Анализ мочи на флору и чувствительность: выделена кишечная палочка –  $1,3 \times 10^5$  микробных тел, чувствительная к ко-тримаксозолу, амоксициллину и гентамицину. Биохимический анализ крови: мочевины – 6,5 ммоль/л, креатинин – 0,15 ммоль/л, остаточный азот – 24 ммоль/л. УЗИ почек: нефроптоз 2 -3 степени слева.

ВОПРОСЫ:

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

**Эталон ответа:**

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

**Задача № 5**

Аня А., 6 лет, поступила в детское отделение с жалобами на повторную рвоту. Накануне девочка была в гостях, где ела мясо, шоколад, в большом количестве пила газированные напитки. Ночь спала беспокойно, просыпалась из-за страха. Утром появились тошнота, головная боль, отказ от еды и рвота каждые 15-20 минут. Девочка родилась от второй нормально протекавшей беременности, вторых срочных родов. Росла беспокойной, подвижной, любознательной. С 4-х лет начала читать, легко запоминает стихотворения. У бабушки мочекаменная болезнь, у матери – мигрень. При объективном обследовании состояние средней тяжести, температура нормальная. Девочка в сознании. Резкий запах ацетона изо рта. Слизистая полости рта, губы и язык сухие. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ясные. Живот мягкий, безболезненный, несколько втянут. Стула не было. На приемнике были взяты анализы для биохимического исследования: глюкоза – 5,2 ммоль/л, анализ мочи на сахар – отрицательный, анализ мочи на ацетон – резко положительный.

Вопросы:

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

**Эталон ответа:**

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

**Задача № 6**

Маша М., 3 лет, поступила в детское отделение с жалобами на частый влажный кашель, одышку, высокую температуру, отсутствие аппетита, общую вялость. Ребёнок заболел 6 дней тому назад, когда повысилась температура тела до 37,8 гр., появились насморк и редкий сухой кашель. Проводилась симптоматическая терапия, однако состояние не улучшалось: температура тела с 4-го дня болезни повысилась до 39 гр., кашель стал более частым, с 5-го дня присоединилась одышка, ребёнок стал вялым, отказывался от еды, отмечалась однократная рвота. Краткий анамнез жизни. Беременность и роды первые, без патологии. Вскармливание естественное. Психосоциальное развитие соответствует возрасту. С 2-х лет (начала посещать детский сад) отмечаются частые неосложнённые ОРВИ. Последний эпизод – 3 недели тому назад. В течение 6 месяцев антибактериальную терапию не получала. Состояние при поступлении расценено как средне-тяжёлое, снижены двигательная активность и эмоциональный тонус, аппетит отсутствует, но жидкость девочка пьёт охотно, игрушками интересуется. Масса тела 14 кг. Кожные покровы бледные, цианоза нет. Слизистая задней стенки глотки слегка гиперемирована. Температура тела 38,5 гр. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Носовое дыхание свободное. Кашель частый, влажный. Одышка смешанного типа, без существенного участия в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Ч.Д.Д. 48 в 1 мин. Перкуторно над лёгкими справа в межлопаточной области в 4-5-м межреберьях определяется укорочение перкуторного звука без чётких границ, там же аускультативно дыхание ослабленное, единичные постоянные мелкопузырчатые влажные хрипы. Слева – без патологии. Тоны сердца громкие, частота сердечных сокращений 138 в минуту. Печень у края рёберной дуги. Стула в текущие сутки не было. Мочеиспускание не нарушено. Патологической неврологической симптоматики нет.

**Вопросы:**

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

**Эталон ответа:**



1. Острая внегоспитальная правосторонняя очаговая пневмония, неосложненная, ДН I степени.

2. а) интоксикационный синдром (высокая температура, нарушенное самочувствие, бледность кожных покровов); б) синдром дыхательных расстройств (кашель, одышка); в) синдром физикальных изменений (локальное укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы).

3. а) пневмококк; б) гемофилус инфлюэнцы.

4. а) общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом до палочкоядерных форм, увеличение СОЭ); б) рентгенограмма органов грудной клетки (очаговое понижение прозрачности легочной ткани, признаки ее инфильтрации, тяжесть корня справа).

5. а) проветривание палаты, ингаляции в детской кислородной палатке 3-4 раза по 10-15 минут (щелочные); б) питание обычное, исключить трудно перевариваемые продукты, увеличить количество выпиваемой жидкости до 2 л; в) ампициллин 500 мг х 4 раза в день; г) «отхаркивающая микстура» с алтеем – 1 д.л. х 4-6 раз в день, при появлении влажного кашля – лазолван сироп 1 ч.л. х 2 раза в день; д) парацетамол 0,2 при температуре > 38,0С; е) поливитамины.

6. а) смена антибиотиков – на цефуроксим; б) интоксикационный синдром.

### **Задача № 7**

Света О., 3,5 мес., поступила в клинику с жалобами матери на наличие у ребенка частого кашля, одышки. Анамнез жизни и заболевания: ребенок от первой, нормально протекавшей беременности. За 2 недели до родов проводилось лечение по поводу гнойного кольпита. Роды срочные, физиологические. Масса - 3300г, длина - 50 см. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа. До 3 недель отмечалось гнойное отделяемое из глаз, самопроизвольно исчезнувшее. С 1,5 месяцев появился кашель, вначале редкий («покашливание»), затем на 3-м месяце более частый, сухой, в последние дни кашель приобрел навязчивый характер, стал приступобразным, появилась одышка. Температура тела стойко нормальная. Ребенку проводилось амбулаторное лечение амоксициллином, цефалексином, отхаркивающими средствами. Направлена на госпитализацию в связи с отсутствием эффекта от терапии и ухудшением состояния. Ребенок находится на грудном вскармливании. Нервно-психическое и физическое развития соответствуют возрасту. При осмотре – состояние тяжелое. М - 6000г, длина - 63 см. Т - 36,80С. Ребенок капризничает, но от еды не отказывается. Кожные покровы бледные, при крике - периоральный цианоз. ЧД - 64 в минуту. Одышка смешанного характера, отмечается втяжение межреберий. Перкуторно – над легкими коробочный оттенок звука. Аускультативно – дыхание жесткое, с обеих сторон рассеянные мелко- и среднепузырчатые влажные и сухие «свистящие» хрипы, единичные сухие хрипы. Тоны сердца громкие. ЧСС – 124 в минуту. Печень +1 см. Стул и мочеиспускание не нарушены. Рентгенограмма органов грудной клетки: с 2-х сторон определяются диссеминированные очаги малой интенсивности размером до 3-4 мм в диаметре, без четких границ на фоне диффузного усиления бронхосудистого рисунка. Анализ крови общий: Нв-120 г/л, Эр-3,8х10<sup>12</sup>/л, Лейк-12х10<sup>9</sup>/л, Э-8%, п/я-4%, с/я24%, Лф-58%, Мон-6%, СОЭ-20 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.

2. На основании каких анамнестических, клинических и лабораторных признаков поставлен диагноз? (а, б, в, г, д, е, ж, з).

3. Какими методами исследования можно подтвердить предполагаемую этиологию заболевания? Возможные результаты (а, б, в).

4. Назначьте лечение (а, б, в, г, д, е, ж) 5. Чем, с Вашей точки зрения, обусловлена неэффективность терапии на догоспитальном этапе.

**Эталон ответа:**

1) Внегоспитальная двухсторонняя очаговая хламидийная пневмония, ДН IIст.

2) а) гнойный кольпит у матери б) конъюнктивит в неонатальном периоде в) постепенное начало с появления вначале редкого, затем приступобразного кашля г) нормальная температура тела д) одышка смешанного характера е) физикальные изменения



(коробочный перкуторный звук, двухсторонние влажные хрипы) ж) характерные рентгенологические изменения (диссеминированные очаги) з) данные гемограммы (лейкоцитоз, эозинофилия, увеличение СОЭ)

3) Обнаружение антител в крови (метод ИФА) к *Chlamidia trachomatis*; Ig M  $\geq 1/8$  и/или Ig G  $\geq 1/64$  (если титр больше, чем у матери). Реакция ПЦР (+).

4) а) грудное вскармливание через 3-3,5 часа, дополнительное питье воды  $\approx 250,0$  мл (компенсация потери воды с одышкой: 20x20x6,6) б) оксигенотерапия (по 20-30 минут через 2 часа) в) ДКП в) макролидные антибиотики 10-12 дней: например, ровамицин (1,5 млн/10кг): 0,5 млн (1/3 таб)x2раза; или в первые 2-3 дня (до улучшения состояния) в/в, затем per os. г) ингаляции (небулайзер): беродуал 6 кап+2 мл физ.р-ра - 3 раза в день, лазолван 2,0 мл x 2 раза в день д) лазолван внутрь: сироп – (2,5 мл)  $\frac{1}{2}$  ч.л. x 2 раза или 1,0 мл р-ра x 2 раза в день. 5) Природной резистентностью хламидий к  $\beta$ -лактамам антибиотикам.

### Задача № 8

В детское отделение больницы доставлена девочка 11 лет в очень тяжелом состоянии, без сознания. Из анамнеза удалось выяснить, что в течение последних 1,5 мес девочка жаловалась на слабость, отмечался повышенный аппетит, постоянная жажда, участились мочеиспускания. В последние 3-4 дня усилилась слабость, присоединились сонливость, резко снизился аппетит, появились тошнота, рвота, иногда боли в животе. Сегодня утром ребенок потерял сознание и был госпитализирован. При осмотре в контакт вступить в контакт с ребенком не удалось. Обращала на себя внимание гиперемия лица, сухая и холодная на ощупь кожа, запавшие глаза, темные круги под глазами, заостренные черты лица, температура тела 36,6 гр, дыханий 14 в минуту, глубокое и шумное (типа Куссмауля), пульс 120 в минуту, при аускультации сердца тоны глухие, прослушиваются редкие экстрасистолы. АД снижено. Рефлексы кожные и сухожильные снижены.

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

#### Эталон ответа:

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

### Задача № 9

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

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

#### Эталон ответа:

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

### Задача № 10

Миша В., 6 лет, поступил в клинику по поводу кровотечения из лунки удаленного зуба, возникшего через 1,5 часа после посещения стоматолога. В возрасте 2 лет отмечалось длительное носовое кровотечение, после остановки кровотечения в гематологическом центре плановых профилактических мероприятий не проводилось из-за отказа родителей. У дедушки по линии матери с раннего детства отмечались длительные носовые кровотечения, дважды гемартрозы. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. В области удаленного зуба рыхлый сгусток, продолжается кровотечение. Со стороны других органов и систем - без видимой патологии. Анализ

крови общий: Эр –  $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нв-96 г/л, ЦПО,9, лейкоц.- $7,0 \times 10^9$  /л, э-2%, п/я-5%, с/я-45%, лимф.-42%, мон.-6%, СОЭ-12 мм/ч, число тромбоцитов- $200 \times 10^9$  /л. Уровень антигемофильного фактора 8% от нормы.

Вопросы:

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

**Эталон ответа:**

1. Гемофилия А, легкая степень тяжести, кровотечение из слизистой полости рта. Постгеморрагическая анемия 1 ст.

2. а) удлинение времени свертывания крови по ЛиУайту (более 15 минут) б) удлинение активированного парциального тромбопластинового времени (более 40 секунд), гипокоагуляция на электрокоагулограмме.

3. а) немедленное введение КФС (концентрата факторов свертывания) 30 МЕ/кг в/в струйно; б) консультация стоматолога: удаление сгустка и соединение краев с помощью фибринового клея с последующим орошением Е-АКК, трансамином; в) охлажденная протертая пища; г) повторное введение КФС 20 МЕ/кг через 8-12 часов, затем (при полной остановке кровотечения)-3 раза в неделю несколько месяцев до нарастания уровня АГФ до 30-40% от нормы, диспансерное наблюдение в гематологическом центре.

**Задача № 11**

У ребёнка 8 месяцев, родившегося с массой 3200 г, находящегося до настоящего времени на грудном вскармливании, появились бледность кожных покровов, вялость и снизился аппетит. За последние 2 месяца ребёнок 3 раза болел ОРВИ. Объективно: Правильного телосложения. Масса 10200 г. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, сосочки языка сглажены. Сердечные тоны удовлетворительной звучности, 130 в 1 мин., систолический шум над верхушкой. Со стороны других органов и систем – без видимой патологии. Анализ крови: Эр.  $2,8 \times 10^{12}$ /л; Нв –72 г/л; Цв.п. – 0,77; Лейк. –  $10 \times 10^9$ /л; Б.-1%; Э. –2%; П/я – 5%; С/я. – 25%; Лф. – 60%; Мон. – 7%; СОЭ – 12 мм\час

Вопросы:

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

**Эталон ответа**

1. Железодефицитная анемия II степени, средняя степень тяжести.
2. Перенесенная респираторная инфекция.
3. Исследование крови на сывороточное железо (менее 14 мкмоль/л), ОЖСС (более 63 мкмоль/л), определение уровня ферритина в сыворотке крови (менее 15 мкмоль/л), определение НТЖ (насыщения трансферритина железом) – менее 20%.
4. 1. Диетотерапия. Введение в рацион питания мясных продуктов, у детей на искусственном вскармливании использовать адаптированные смеси с высоким содержанием железа. 2. Препараты железа – мальтофер – 10 кап х 1 раз в день под контролем ОАК (гемоглобина, эритроцитов, ретикулоцитов) 3-5 мес

**Задача № 12**

Коля С., 8 месяцев, осмотрен в детской поликлинике участковым педиатром. Ребенок родился от первой беременности у женщины 36 лет. Во время беременности трижды болела ОРВИ. Роды стремительные. С 2 месяцев ребенок состоит на учете у невропатолога в связи с перинатальной энцефалопатией. С 3 месяцев ежемесячно болеет ОРВИ, дважды с явлениями обструктивного бронхита. Объективно: состояние удовлетворительное. Мальчик вялый, малоподвижный. Масса тела 9800г. Кожные покровы бледные с выраженным мраморным рисунком, тургор тканей снижен. Подкожно-

жировой слой выражен избыточно. Мускулатура развита слабо, тонус ее понижен. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы всех групп. Миндалины выступают из-за дужек, задняя стенка глотки зернистая. Симптом Кораньи от 5 грудного позвонка. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, функциональный систолический шум на верхушке. Живот несколько увеличен в объеме, печень выступает на 4 см, селезенка на 2 см из-под края реберной дуги.

Вопросы:

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

**Эталон ответа**

1. II Б группа здоровья, т.к. ребенок состоит на «д» учете у невролога по поводу перинатальной энцефалопатии, частые респираторные заболевания (более 4х эпизодов в год), отягощенный акушерский анамнез, признаки лимфатико-гипопластической аномалии конституции (вялость, гиподинамия, бледность, «мраморность» кожных покровов, снижение тургора тканей, паратрофия, снижение мышечного тонуса, гиперплазия лимфоидной ткани – увеличение лимфоузлов всех групп+внутригрудных лимфоузлов (симптом Кораньи), увеличение небных миндалин, зернистость задней стенки глотки, гепатоспленомегалия)

2. ОАК – склонность к абсолютной нейтропении, моноцитопении. Б/х исследование крови: гипогликемия, повышение холестерина, фосфолипидов. Иммунограмма – снижение Т-, В-лимфоцитов, нарушение соотношения Т-хелперы/Т-супрессоры, снижение уровня гуморальных IgA, G, снижение секреторного IgA, дефицит местного иммунитета на уровне слизистых, повышение ЦИК. Снижение концентрации факторов вилочковой железы в крови, 17-кетостероидов в моче. Тимомегалия на рентгенограмме ОГК (КТТИ >0,33, ВКИ>0,6) 3. 1. Диета: Расчет потребности в жирах и углеводах необходимо рассчитывать на должную массу, потребности в белках – на фактическую. 2. Закаливание, массаж, гимнастика, обучение ребенка дыханию через нос.

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

4. Применение адаптогенов (дибазол, пентоксил, глицерам, калия оротат, жень-шень, элеутерококк) 2- 3 раза в год, курсами по 10 дней. 5. Иммунокоррекция при подтвержденном иммунодефиците.

### **Задача №13**

Девочка 12 лет переболела ОРВИ, принимала аспирин, бромгексин, была выписана в школу. Через 5 дней отмечено интенсивное носовое кровотечение. Была вызвана скорая помощь. Анамнез: Родилась от I беременности, протекавшей с анемией, родов на 38 неделе с весом 3250 г. и длиной тела 53 см, 8/9 баллов по шкале Апгар. Развивалась нормально. До года отмечался атопический дерматит. Грудное вскармливание до 6 месяцев. При осмотре: Температура тела 36,5°С. Кожа бледная. На шее, животе, бедрах имеются петехии от точечных до 4 мм, на передней поверхности голеней и ягодицах - несколько экхимозов. По задней стенке зева – сгустки крови, прожилки алой крови. На слизистой щеки несколько подслизистых кровоизлияний. В правом носовом ходу кровянистый сгусток. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 102 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень – по реберному краю. Была госпитализирована. Обследована: Анализ крови Нв 105 г/л, L 4,5x10<sup>9</sup> /л, Тр. 20x10<sup>9</sup> /л, СОЭ 19 мм/ч

Вопросы:

1. Что можно ожидать в общем анализе крови.
2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Обоснуйте диагноз. С чем можно дифференцировать заболевание?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какая может быть этиология данной болезни?
6. Какие лабораторные тесты исследования гемостаза Вы знаете?
7. Назовите основные направления терапии данного заболевания.
8. Перечислите гемостатические средства с указанием механизма их действия.
9. Какие могут развиваться неотложные состояния? Их терапия.
10. Каков прогноз заболевания?

**Эталон ответа**

1. В общем анализе крови можно ожидать анемию, тромбоцитопению
2. С учетом наличия геморрагического синдрома по пятых
3. С учетом отсутствия симптомов опухолевой интоксикации, лимфоаденопатии, гепатоспленомегалии, вероятнее всего имеет место впервые выявленная иммунная тромбоцитопения.
4. С целью дифференциальной диагностики требуется исключить все возможные причины для развития вторичной тромбоцитопении: ВИЧ-инфекция, гепатиты, лейкемии, СКВ и т.д. Для этого требуется проведение лабораторных исследований (миелограмма, кровь на гепатит, волчаночные клетки и т.д.). При исключении всех других возможных причин для тромбоцитопении диагностируется ИТ.
5. Этиология заболевания аутоиммунное заболевание.
6. Лабораторными тестами являются определение уровня тромбоцитов, не ниже  $100 \times 10^9$  /л, определение длительности кровотечения по Дьюку, не более 3 минут.
7. Основные направление терапии-это подъем и поддержание уровня тромбоцитов на «безопасном» уровне, выше  $30 \times 10^9$  /л.

**Задания дополнения**

Задание 1. Инструкция: вставьте одно значение.

Нижняя граница нормы (согласно рекомендациям ВОЗ) содержания гемоглобина «.....» г/л в венозной крови у детей до 6 лет

**Эталон ответа** 110 г/л

Задание 2. Инструкция: вставьте одно значение.

Максимально допустимый суточный объем питания у детей второго полугодия составляет «.....» мл

**Эталон ответа:** 1100 мл

Задание 3. Инструкция: вставьте одно значение.

Среднесуточная потребность в белке для детей в возрасте с 4 до 6 месяцев составляет «.....» г/кг

**Эталон ответа:** 2,6 г/кг

Задание 4. Инструкция: вставьте одно значение.

Среднесуточная потребность в жирах для детей до 3 месяцев составляет «.....» г/кг

**Эталон ответа:** 6,5 мг/кг

Задание 5. Инструкция: вставьте одно (диапазон) значений.

Среднесуточная потребность в углеводах для детей первого года составляет «.....» г/кг

**Эталон ответа:** 12-14 г/кг

Задание 6 Инструкция: вставьте одно значение. Суточная энергетическая потребность ребенка трех лет составляет «.....» ккал/кг массы

**Эталон ответа:** 105 ккал/кг

Задание 7. Инструкция: вставьте одно значение. Минимальное содержание свободного ионизированного кальция «.....» ммоль/л в крови детей грудного возраста

**Эталон ответа:** 1,2 ммоль/л

Задание 8. Инструкция: вставьте диапазон значений. Минимальное содержание фосфора «.....» ммоль/л в крови здоровых детей грудного возраста

**Эталон ответа:** 1,3 – 2,3 ммоль/л

Задание 9. Инструкция: вставьте одно значение Для аллергической бронхиальной астмы характерен «.....» тип аллергической реакции

**Эталон ответа:** I тип аллергических реакций

Задание 10. Инструкция: вставьте одно значение.

Острый бронхит наиболее часто осложняет течение респираторных инфекции в возрасте «.....» месяцев

**Эталон ответа:** до 6 месяцев

Задание 11 Инструкция: вставьте одно слово.

Наиболее часто бронхит у детей до 6 месяцев развивается на фоне респираторной инфекции, вызванной «.....» вирусом

**Эталон ответа:** респираторно-синцитиальным вирусом

Задание 12 Инструкция: вставьте несколько слов К основным эндогенным факторам агрессии слизистой оболочки желудка относятся «.....»

**Эталон ответа:** Соляная кислота, пепсин, желчные кислоты

Задание 13. Инструкция: вставьте одно слово. Н.рyлогi первоначально поражает «.....» ) отдел желудка

**Эталон ответа:** Антральный

Задание 14 Инструкция: вставьте одно слово

Оптимальным вариантом желчегонного завтрака при исследовании функции желчного пузыря является «.....»

**Эталон ответа:** Хофитол

Задание 15. Инструкция: вставьте одно слово

Детей с функциональными расстройствами билиарного тракта в фазе ремиссии относят ко «.....» группе диспансерного наблюдения

**Эталон ответа:** Второй

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"><li>– полно раскрыто содержание материала;</li><li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li><li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li><li>– точно используется терминология;</li><li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li><li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li><li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li><li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li><li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li><li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li></ul>



Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*