

Электронная цифровая подпись

Коленков Алексей Александрович



B B A B F F D 0 E 6 1 6 1 1 E A

Завалко Александр Федорович



3 8 8 2 1 B 8 B C 4 D 9 1 1 E A

Утверждено "28" июля 2022 г.  
Протокол № 1

председатель Ученого Совета Коленков А.А.  
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»  
Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность Стоматология  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Форма обучения: очная  
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2022

### 1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Педиатрия»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации и/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Пропедевтика детских болезней	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	1. Предмет «педиатрия». Организация медицинской помощи детям. Детская больница. Периоды детского возраста. Физическое и психомоторное развитие детей. 2. Анатомо-физиологические особенности кожи, костно-мышечной системы, органов дыхания и кровообращения, особенности кроветворения, мочеобразования, особенности системы пищеварения. 3. Особенности сбора анамнеза, проведения	1,2	1,4,11	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров		2-8	1,4,5	6		

			пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	объективного обследования в педиатрии, использования диагностических методик в педиатрии. 4. Особенности питания детей в зависимости от периода возраста.					
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач		9,10	5,6	6		
2.	Заболевание детей раннего возраста	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	1. Аномалии конституции (экссудативно-катаральный диатез, аллергические диатезы, лимфатико-гипопластический диатез, нервно-артритический диатез): факторы риска, диагностика, меры профилактики, медикаментозное и немедикаментозное лечение. 2. Рахит, спазмофилия : факторы риска, клиника, диагностика, медикаментозное и немедикаментозное	1,3,4	1,4,5	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	лечение, меры профилактики. 3.Хронические расстройства питания: гиповитаминозы и гипервитаминозы. Гипотрофии.	3,4	5,6	2		
		иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения		2	7,8,9,10	3		
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения		2	7,8,9,10	4		
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения		-	7,8,9,10	5		
		иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)		3,5	7,8,9,10	6		
		ПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и		5-10	7,8,9,10	6		

			заклучений консультаций врачей-специалистов						
		иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза		6-10	7,8,9,10	6		
		иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза		6-10	9,10	-		
3.	Заболевания детей старшего возраста	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	1. Болезни органов дыхания (риниты, фарингиты, ларингиты, бронхиты, пневмонии, плевриты, наследственные заболевания легких, пороки развития легких и бронхов): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения. 2. Заболевания органов пищеварения (глосситы, стоматиты, функциональные расстройства желудка, гастриты и	1,4-10	1,2,3,4,5,6,9,10	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при	гастроудениты, панкреатиты, гепатиты, болезни желчевыводящих путей): этиология, патогенез, клиническая картина,	1,4-10		1,4		

			решении профессиональных задач	способы диагностики, принципы лечения.					
		иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	3. Заболевания сердца и сосудов (эндокардит, миокардит, перикардит, аритмии, врожденные пороки сердца, гипертонические состояния): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения.	2,3		1		
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	4. Болезни почек и мочевыводящих путей (пиелонефриты, гломерулонефриты, мочекаменная болезнь, нефротический синдром, дисметаболическая нефропатия, врожденные и наследственные заболевания почек): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения.	2,3		1		
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	5. Эндокринные заболевания (сахарный диабет, ожирение, болезни щитовидной железы, болезни надпочечников, заболевания половых желез): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения.	2,3		1		
		иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	6. Болезни системы крови (лейкозы, анемии,	1,4-10		5		
		иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-		1,4-10		6		

			специалистов	лимфогранулематоз): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения.					
		иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза		1,4-10		6		
		иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза		1,4-10		6		
4.	Детские инфекционные заболевания	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	1.Инфекции с синдромом поражения дыхательных путей (дифтерия, грипп, коклюш, скарлатина, ОРВИ): : этиология, эпидемиология, симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики. 2.Инфекции с синдромом экзантемы (корь, краснуха, ветряная оспа, внезапная экзантема, инфекционная эритема, менингококковая инфекция): этиология, эпидемиология, симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики. 3.Инфекция,	1,2	1-11	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при	3,5,6,7,9,10		1-3			

			решении профессиональных задач	сопровожающиеся лимфопролиферативным синдромом (заболевания вызванные вирусом Эпштейн-Барра, цитомегаловирусом,): : этиология, эпидемиология, симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики. 4. Инфекции, протекающие с синдромом поражения кишечника (дизентерия, пищевая токсико-инфекция, энтеровирусные инфекции, сальмонеллез, коли-инфекция, иерсиниоз, брюшной тиф, вирусный гепатит): : этиология, эпидемиология, симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики. 5. Инфекции, протекающие с неврологической симптоматикой (полиомиелит, менингококковая инфекция, столбняк): : этиология, эпидемиология, симптоматика,					
		иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения		4,8	-	4		
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения		4,8		4		
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения		4,8		4		
		иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)		1,2	2,3,4,6,7,8,10	-		
		иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-		3,5,6,7,9,10		1-3		



			специалистов	дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики.				
		иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	6.Инфекции, протекающие с поражением железистой ткани (эпидемический паротит): : этиология, эпидемиология,	3,5,6.7,9,10		1-3	
		иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики.	3,5,6.7,9,10		1-3	

**2 Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- решение ситуационных задач;
- написание рефератов, (презентаций), эссе;
- разбор тематического большого, курация большого;
- разбор истории болезни.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1. Препевтика детских болезней**

**1.Особенностями сбора анамнеза в отношении ребенка до 1 года имеют следующие особенности:**

- 1) анамнез малоинформативный, так как родители обычно замечают только выраженные симптомы;
- 2) анамнез высокоинформативный, так как родители очень внимательно отслеживают все изменения в отношении ребенка;
- 3) сбор анамнеза не проводится;

**2. Особенности проведения МРТ у детей раннего возраста:**

- 1) не отличаются от таких у взрослых;
- 2) исследование проводится во сне или под наркозом;
- 3) данный метод применяется широко в педиатрии у детей раннего возраста

**3. Грудной возраст продолжается с:**

- 1) с рождения до конца первого года жизни;
- 2) с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- 3) с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- 4) с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- 5) с 21-го дня после рождения до конца первого года жизни;

**4. «Период раннего детства» – это период:**

- 1) с 1 года до 7 лет;
- 2) с 3 до 5 лет;
- 3) с 3 лет до 7 лет;
- 4) с 1 года до 5 лет;
- 5) с 1 года до 3 лет;

**5. За второй год жизни здоровый ребенок вырастает обычно на:**

- 1) 2-4 см;
- 2) 7-9 см;
- 3) 12-13 см;
- 4) 5-7 см;
- 5) 18-20 см;

**6. Функциональными особенностями кожи у новорожденного и ребенка первых лет жизни являются все, кроме:**

- 1) низкая защитная функция кожи;
- 2) низкая резорбционная функция кожи;

- 3) повышенная чувствительность к повреждающему действию солнечных лучей;
- 4) несовершенная терморегулирующая функция кожи;
- 5) высокая ранимость кожи;

**7. Первые шаги с поддержкой у ребенка, в среднем, появляются в**

- 1) 7 месяцев
- 2) 8 месяцев
- 3) 10 месяцев
- 4) 13 месяцев
- 5) 15 месяцев

**8. Основным компонентом жира женского молока являются:**

- 1) Холестерол;
- 2) Фосфолипиды;
- 3) Свободные жирные кислоты;
- 4) Триглицериды;
- 5) Насыщенные жирные кислоты;

**9. Какие две незаменимые жирные кислоты, которые человеческий организм вырабатывать не может, ребенок получает с грудным молоком?:**

- 1) Пальмитиновую и стеариновую;
- 2) Линолевою и альфа-линоленовую;
- 3) Капроновую и гамма-масляную;
- 4) Линолевою и стеариновую;
- 5) Пальмитиновую и капроновую;

**10. Желательно, чтобы длительность одного грудного кормления не превышала:**

- 1) 20-30 минут;
- 2) 40-50 минут;
- 3) 10-15 минут;
- 4) 5-10 минут;
- 5) 1 часа

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	5	3	2	3	4	2	1

**Тема 2. Заболевания детей раннего возраста**

**1. В генеалогическом анамнезе детей с нервно-артритическим диатезом высока распространенность:**

- 1) Подагры.
- 2) Мочекаменной болезни.
- 3) Функциональных нарушений нервной системы.
- 4) Атопического дерматита.

**2. Укажите особенности диеты детей с лимфатико-гипопластическим диатезом:**

- 1) Ограничение продуктов, богатых пуринами.
- 2) Ограничение мяса.
- 3) Ограничение легкоусвояемых углеводов.
- 4) Все указанные.
- 5) Специальная диета не предусматривается.

**3. Развитие ацетонемической рвоты наиболее вероятно при диатезе:**

- 1) нервно-артритическом
- 2) лимфатико-гипопластическом
- 3) экссудативно-катаральном

**4. У детей раннего возраста наиболее часто встречается:**

- 1) инфекционная форма аллергии
- 2) пищевая аллергия
- 3) лекарственная аллергия
- 4) ингаляционная аллергия

**5.. Какие сведения надо уточнить у матери при подозрении у ребенка на экссудативно-катаральный диатез?**

- 1) прием антибиотиков во время беременности

- 2) аллергологический анамнез
- 3) наличие заболеваний ЖКТ у матери
- 4) все вышеперечисленное

**6.Рахит не бывает:**

- 1) Дефицитным
- 2) Зависимым
- 3) Резистентным
- 4) Иммунным
- 5) Наследственным

**7. Витамин D- дефицитный рахит наиболее часто встречается:**

- 1) У молодых взрослых
- 2) В возрасте 10-12 лет
- 3) На первом году жизни
- 4) В возрасте 3-6 лет
- 5) В возрасте 7-9 лет

**8. Ранним признаком развития витамин D-дефицитного рахита является:**

- 1) Деформации нижних конечностей
- 2) Задержка физического развития
- 3) Изменения на электроэнцефалографии
- 4) Изменения в геноме
- 5) Вегетативные расстройства

**9.Наименее специфическим для рахита является:**

- 1) Наличие «реберных четок»
- 2) Задержка процессов роста
- 3) Наличие лобных и теменных бугров
- 4) Рентгенологическое изменение в зонах роста трубчатых костей
- 5) Наличие гиперплазии остеоидной ткани в эпифизарных зонах

**10.Для рахита в периоде разгара не характерно:**

- 1) Снижение аппетита
- 2) Наличие вялости и низкой активности ребенка
- 3) Повышение цифр щелочной фосфатазы
- 4) Наличие фебрильной лихорадки
- 5) Присутствие выраженной фосфатурии

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	1	2	4	4	3	5	2	4

**Тема 3. Заболевания детей старшего возраста**

**1. Фактор, способствующий развитию хронического гастрита:**

- 1) длительные перерывы в еде,
- 2) редкие мочеиспускания,
- 3) запоры,
- 4) жирная пища

**2. Какая рекомендация необходима при заболевании желчных путей:**

- 1) прием пищи каждые 3 часа,
- 2) протертая пища,
- 3) пища в отварном или паровом приготовлении,
- 4) любая кулинарная обработка.

**3. Для лечения геморрагического васкулита не используют препараты:**

- 1) антигистаминные,
- 2) сердечные гликозиды,
- 3) β-адреноблокаторы,
- 4) антиагреганты,
- 5) гепарин,
- 6) преднизолон

**4. Оцените при каких значениях индекса отягощенности генеалогического анамнеза можно говорить о неблагоприятном прогнозе состояния здоровья:**

- 1) 0,2-0,5
- 2) 0,5-0,7
- 3) 0,7 и выше
- 4) генеалогический анамнез не имеет значения для прогноза

**5. В приказе № 227 МЗ Самарской области содержится основная информация о:**

- 1) государственной социальной помощи
- 2) рациональном назначении лекарственных средств
- 3) формулярном перечне лекарственных средств

**6. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев — это:**

- 1) гломерулонефрит
- 2) цистит
- 3) пиелонефрит
- 4) нефроптоз

**7. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является:**

- 1) стрептококк
- 2) кишечная палочка
- 3) палочка сине-зеленого гноя
- 4) гонококк

**8. Симптомы интоксикации, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при:**

- 1) дисметаболической нефропатии
- 2) цистите
- 3) пиелонефрите
- 4) вульвовагините

**9. Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для:**

- 1) пиелонефрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) опухоли почек
- 4) цистита

**10. Данные о функциональном состоянии каждой почки в отдельности у детей получают при:**

- 1) УЗИ
- 2) обзорной урографии
- 3) исследовании клиренса эндогенного креатинина

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	3	3	3	4	1	4	4	1

#### **Тема 4. Детские инфекционные заболевания**

**1. При обращении ребенка с жалобами на повышение температуры тела и наличие сыпи на теле врач должен выяснить у родителей:**

- 1) наличие контакта с инфекционными больными с экзантемными проявлениями
- 2) жилищный анамнез
- 3) особенности течения беременности у матери

**2. К Вам обратилась мама с жалобами на то, что у ребенка 3,5 лет высокая температуры и высыпания по телу, осмотрев ребенка, Вы заподозрили ветряную оспу. Мама говорит, что ребенок был в контакте со старшим братом, который болен ветряной оспой. Какие анамнестические данные Вам надо выяснить для профилактики распространения инфекции?**

- 1) ходит ли ребенок в детский сад
- 2) есть ли у ребенка какие-либо аллергические заболевания
- 3) как протекала беременность мамы

**3. При кори на слизистых полости рта появляются**

- 1) пузырьковые высыпания
- 2) энантема
- 3) пленчатые наложения
- 4) пятна Филатова – Коплика

**4. Антибактериальная терапия при кори назначается**

- 1) в продромальном периоде
- 2) в разгаре болезни
- 3) при наличии осложнений

**5. Сроки изоляции больного на дому при ветряной оспе составляют:**

- 1) До 3 дней
- 2) Не менее 21 дня
- 3) Не менее 30 дней
- 4) Не менее 10 дней
- 5) Изоляции не требуется

**6. Беременных женщин регистрируют при контакте:**

- 1) С больным краснухой
- 2) С больным острой респираторной инфекцией
- 3) С больным ангиной
- 4) С больным инфекционным мононуклеозом
- 5) С больным скарлатиной

**7. Не болевших школьников изолируют на дому при контакте:**

- 1) С больным краснухой
- 2) С больным скарлатиной
- 3) С больным острой респираторной инфекцией
- 4) С больным ангиной
- 5) С больным инфекционным мононуклеозом

**8. Показанием для госпитализации инфекционного больного прежде всего является:**

- 1) Выраженность синдрома интоксикации
- 2) Обильная экзантема
- 3) Наличие выраженных катаральных симптомов
- 4) Наличие лихорадки
- 5) Увеличение шейных лимфатических узлов

**9. Синдром интоксикации обычно менее выражен:**

- 1) При скарлатине
- 2) При ангине
- 3) При гриппе
- 4) При инфекционном мононуклеозе
- 5) При краснухе

**10. Для алгоритма диагностики необходимо значить, что инкубационный период при ветряной оспе составляет:**

- 1) От нескольких часов до нескольких дней
- 2) 11 – 21 дней
- 3) Не более 7 дней
- 4) 7– 9 дней
- 5) Более 21 дня

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	4	3	4	1	2	1	5	2

**2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

**Тема 1. Пропедевтика детских болезней.**

1. Возрастные особенности строения полости рта у новорожденных.
2. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Понятие костного возраста и методы его определения.
3. Особенности питания детей до 1 года.
4. Анатомо-физиологические особенности сердца у новорожденных.
5. Методы оценки физического развития детей в различные возрастные периоды.
6. Особенности разработки плана диагностики с учетом анатомо-физиологических и психологических детских особенностей

## **Тема 2. Заболевания детей раннего возраста.**

1. Факторы риска и патогенез экссудативно-катарального диатеза.
2. Атопический дерматит: классификация, принципы лечения.
3. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения атопического дерматита в раннем возрасте
4. Особенности лечения и профилактики гипервитаминоза Д
5. Особенности лечения рахита у детей раннего возраста и контроль его эффективности
6. Особенности сбора анамнеза при нарушениях фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста с рахитоподобными заболеваниями.

## **Тема 3. Заболевания детей старшего возраста**

1. Интерстициальный нефрит, диагностика, терапевтическая тактика
2. Нефротический синдром в практике педиатра
3. Хронический гастрит/гастродуоденит (этиология, диагностика, терапия)
4. Язвенная болезнь желудка и ДПК, особенности диагностики.
5. Язвенная болезнь желудка и ДПК: особенности сбора анамнеза в разные возрастные периоды
6. Методика обследования детей подросткового возраста по поводу сахарного диабета

## **Тема 4. Детские инфекционные заболевания.**

1. Ветряная оспа: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, профилактика.
2. Коклюш: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения. Специфическая профилактика, виды вакцин.
3. Дифференциальная диагностика инфекций с синдромом экзантемы.
4. Особенности лечения осложнений ветряной оспы.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

## **2.3. Перечень тематик для написания эссе.**

### **Тема 1. Пропедевтика детских болезней.**

1. Рахит. Этиология. Классификация. Лечение. Прогноз.
2. Рахит. Патогенез. Клиническая картина. Исходы.
3. Рахит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.

### **Тема 2. Заболевания детей раннего возраста.**

1. Дисбиоз кишечника у детей
2. Паразитарные заболевания у детей
3. Кашель у детей. Принципы диагностика и лечения.

### **Тема 3. Заболевания детей старшего возраста**

1. Гломерулонефрит, диагностика, терапевтическая тактика
2. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта (причины, методы диагностики, неотложная помощь)

### **Тема 4. Детские инфекционные заболевания.**

1. Корь, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
2. Краснуха, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

## **2.4. Ситуационные задачи.**

### **Тема 1.**

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

Ребенок 1,5 года поступил в приемное отделение детской инфекционной больницы с жалобами на повышение температуры тела до 39 градусов, лающий кашель, осиплость голоса. Болен второй

день, температуру сбивали парацетамолом, лающий кашель появился в день обращения. В семье есть старший брат, который болеет ОРВИ, но кашель у старшего брата влажный, лающего кашля у старшего брата не было. Аллергологический анамнез спокойный. При осмотре: состояние средней тяжести, признаков дыхательной недостаточности нет, кожные покровы бледные, температура тела 38,7 градусов, конечности прохладные. Слизистая полости рта чистая, слизистая зева ярко гиперемирована, миндалины слегка отечные, налетов на миндалинах нет. В лугких дыхание жесткое, проводится над всеми легочными полями, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 110 ударов/мин

Проведено обследование.

Общий анализ крови: эритроциты  $4,2 \times 10^{12}$ , Нв 112 г/л, L –  $16,2 \times 10^9$ , СОЭ 23 мм/час, п/я – 5%, с/я 26%, лимф - 64%, мон - 5%, б – 0%, э – 0%.

**Вопросы:**

- 1 Сформулируйте предварительный диагноз
- 2 Объясните особенности развития данного состояния у ребенка.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

1. Диагноз : ОРВИ, острый стенозирующий ларинготрахеит.
2. Данное состояние обусловлено анатомо-физиологическими особенностями строения слизистой оболочки подвздошного пространства гортани. В возрасте до 4 лет слизистая оболочка гортани богато васкуляризирована, а просвет гортани значительно уже, чем у детей старшего возраста, поэтому воспаление при инфекционных заболеваниях слизистой оболочки гортани вызывает значительный отек слизистой оболочки и сужение просвета гортани, в результате чего дыхание ребенка становится затрудненным, голос осиплым, а кашель «лающим».

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2**

Ребёнок 1,5 месяцев родился от 2 беременности, протекавшей с токсикозом, ХВУГ, ХФПН на сроке 36 недель с массой тела 2800 г, длиной 52 см. Закричал после проведения реанимационных мероприятий. С 2 х недельного возраста находился на втором этапе выхаживания недоношенных. Получал лечение фенobarбиталом, ноотропилем. С 1 месяца переведён на искусственное вскармливание коровьим молоком. После этого на лице, ягодицах появилась гиперемия, незначительный зуд. Осмотрен на приёме участковым педиатром. Жалобы матери на высыпания на коже, зуд. При объективном осмотре выявлены умеренная бледность кожных покровов, гипергидроз ладоней, стоп. На лице гиперемия щёк, шелушение, расчёсы. Облысение затылка, умеренное размягчение по ходу сагитального шва, тремор подбородка, пятна Труссо, незначительная мышечная гипотония.

Проведено обследование.

Общий анализ крови: эритроциты  $4,2 \times 10^{12}$ , Нв 142 г/л, L –  $6,2 \times 10^9$ , ЦП – 0,9, СОЭ 3 мм/час.

Ионограмма: Са – 2,8 ммоль/л, Р – 0,5 ммоль/л

Щелочная фосфатаза 800 МЕ/л

**Вопросы:**

- 1 Сформулируйте диагноз
- 2 Укажите предрасполагающие факторы
- 3 Оцените лабораторные данные
- 4 Назначьте лечение.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2**

1. Диагноз : Экссудативно-катаральный диатез. Рахит, легкой степени, период начальных проявлений».
2. Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез. Недоношенность. Медикаментозная терапия (фенobarбитал). Искусственное вскармливание коровьим молоком.
3. Гипофосфатемия. Повышение щелочной фосфатазы.
4. Перевод на адаптированную гипоаллергенную смесь. Организация адекватного ухода и режима. Массаж, гимнастика. Витамин Д водный раствор 1000 МЕ в сутки в течение 30 дней. Месная обработка цинковой пастой, димедоловым кремом

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3**

Ребёнок 5 месяцев родился от 1 беременности, протекавшей с токсикозом, ХВУГП, срочных родов с массой 3200 г, длиной 52 см. До 3 месяцев находился на естественном вскармливании, затем переведён на искусственное вскармливание смесью “Нан”. Прикорм манной кашей введён в 3



месяца, получал её 2 раза в день. При введении яблочного сока, фруктового пюре у ребёнка появились проявления атопического дерматита. Осмотрен участковым педиатром. При объективном осмотре выявлены бледность кожных покровов, пятна Труссо Кожа щёк, ягодиц ярко гиперемирована, мокнутие, выраженный зуд, следы расчёсов Мышечный тонус снижен. Скошенность и уплощение затылка. Большой родничок 3x3 см, края податливые. Чётки на рёбрах, кифоз в поясничном отделе позвоночника. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, селезёнка – на 0,5 см.

Проведено обследование.

Общий анализ крови: эритроциты  $3,3 \times 10^{12}$ , Нв 112 г/л, ЦП – 0,8, L –  $6,2 \times 10^9$ , эозинофилы 12%, мон. 10%, лимф 67% СОЭ 10 мм/час

Ионограмма: Са 1,2 ммоль/л, Р – 0,3 ммоль/л.

Щелочная фосфатаза 900 МЕ/л

Общий анализ мочи: реакция кислая, фосфаты ++.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите предрасполагающие факторы.
3. Оцените результаты обследования
4. Назначьте лечение.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3**

1. Атопический дерматит, младенческая форма, локализованная. Рахит 2, период разгара, острое течение.
2. Отягощённый акушерский анамнез. Погрешности в диете – частый приём каши, отсутствие в рационе пищевых добавок. Перенесённая пневмония.
3. Гипохромная анемия. Эозинофилия, моноцитоз, лимфоцитоз Гипокальциемия. Гипофосфатемия. Повышение щелочной фосфатазы. Гиперфосфатурия.
4. Коррекция питания: ограничение приёма каши до 1 раза в день. Предпочтение отдавать серым аглютиновым кашам, сваренным на молоке Ввести овощное монопюре из кабачков, патисонов. Массаж, гимнастика. Организация режима дня, прогулок, закаливание. Педагогическая коррекция. Водный раствор витамина Д 2000 МЕ в течение 45 дней. Витамины С, А, группы В.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4**

Ребёнок 8 месяцев родился от 3 беременности, протекавшей с токсикозом, из двойни. Родился с массой тела 2500 г, длиной 50 см. На искусственном вскармливании с рождения. Получает коровье молоко, манную кашу. С 5 месяцев стал часто болеть респираторными инфекциями, появилось шумное дыхание На приёме в «День малютки» при объективном осмотре выявлена бледность кожных покровов, гипергидроз стоп, ладоней, пятна Труссо. На коже щёк выраженная гиперемия, опрелости в естественных складках Увеличены лобные, теменные бугры. Большой родничок 2,5x2,5 см, края плотные. Развёрнута нижняя апертура, борозда Гаррисона, чётки на рёбрах. Кифоз в поясничном отделе позвоночника. Значительное увеличение затылочных, шейных лимфоузлов Живот распластан. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, селезёнка – на 1 см.

Проведено обследование:

Общий анализ крови: эритроциты  $3,5 \times 10^{12}$ , Нв 110 г/л, ЦП 0,7, L –  $8,8 \times 10^9$ , эоз. 9%, мон. 9%, лимф 67%, СОЭ 10 мм/час

Ионограмма: Са – 1,4 ммоль/л, Р – 0,6 ммоль/л

Щелочная фосфатаза 700 ЕД/Л

Общий анализ мочи: реакция – кислая, фосфаты ++.

На рентгенограмме грудной клетки - тимомегалия

Задание.

1. Обосновать диагноз
2. Объяснить патогенез выявленных отклонений
3. Назначить лечение.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4**

1. На основании жалоб на высыпания на коже, потливость, бледность, изменения со стороны костной системы, анамнеза: беременность протекала на фоне токсикоза, раннее искусственное вскармливание коровьим молоком, кашей. Данных объективного осмотра: бледность кожных покровов, их потливость, пятна Труссо, молочные корочки, опрелости в складках, увеличенные

лобные, теменные бугры, развёрнута нижняя апертура, борозда ГARRисона, чётки на рёбрах, кифоз в поясничном отделе позвоночника, распластанный живот, данных лабораторного обследования: эозинофилия, лимфоцитоз, моноцитоз гипокальциемия, гипофосфатемия, анемия, повышение щелочной фосфатазы можно выставить диагноз « Лимфатико-гипопластический диатез. Тимомегалия. Рахит 2, период разгара, подострое течение.

2. Потливость обусловлена вегетативными нарушениями в связи с вовлечением в патологический процесс симпатической нервной системы. Этим же обусловлено появление пятен Труссо. Остеоидная гиперплазия – разрастание неполноценной хрящевой ткани, обусловило увеличение лобных, теменных бугров, чётки на рёбрах. Кифоз в поясничном отделе, распластанный живот вызваны мышечной гипотонией в связи с гипофосфат- и гипокальциемией.

3. Кормить адаптированной гипоаллергенной молочной смесью, ввести 3 прикорма: гречневую, овсяную каши на воде, овощное монопюре,. Водный раствор витамина Д 3000 МЕ в течение 45 дней. Организация прогулок, закаливание. Витамины А, группы В, С. Массаж, гимнастика

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Девочка 12 лет месяц назад перенесла ветряную оспу. В течение недели отмечает жажду, слабость, учащение мочеиспусканий. При осмотре – на слизистой полости рта эрозивные элементы. При обследовании гликемии выявлены следующие результаты: натощак—7,9 ммоль/л, в 13 часов —14 ммоль/л, в 18 часов — 6,9 ммоль/л, в 21 час — 11,9 ммоль/л. В разовой порции мочи сахар 56 ммоль/л, ацетона нет.

##### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Критерии диагноза.
3. Дополнительные методы лабораторного обследования.
4. Причина развития заболевания.

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

1. Диагноз: Сахарный диабет I типа, впервые выявленный, стадия декомпенсации без кетоза.
2. Критериями диагноза являются повышение сахара натощак выше 6,1 ммоль/л и 11, 2 ммоль/л в течение суток, сопровождающееся характерными клиническими симптомами: жажда, слабость, учащенное мочеиспускание.
3. Уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c), инсулина, Спептида, антитела к -клеткам поджелудочной железы.
4. Поражение клеток поджелудочной железы в результате перенесенной вирусной инфекции

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Ребенок 11 лет (масса 30 кг) поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при ходьбе; боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах, их отёчность. Это состояние развилось через 12 – 14 дней после перенесенной ангины. Объективно: симптомы интоксикации, температура тела 37,8°. Названные выше суставы горячие на ощупь, кожа над ними слегка гиперемирована, отёчна. Границы сердца расширены до 1 см влево, тоны ритмичные, приглушены, особенно I тон на верхушке, ЧСС 80 в мин, мягкий систолический шум на верхушке. АД 105/60. Печень не пальпируется. Отеков нет. Мочится достаточно.

##### Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования
3. Составьте план лечения

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

1. Острая ревматическая лихорадка. Кардит, артрит. СН I, ФК II.
2. Клинический анализ крови – определение гуморальной активности; биохимический анализ крови (СРБ – определение гуморальной активности процесса, КФК, ЛДГ – миокардиальные ферменты, др.общеклинические показатели); серологические анализ (АСЛ-О, антистрептокиназа); ЭКГ – регистрация нарушений ритма (миокардит); ЭхоКГ – диагностика кардита (эндо-, мио-, перикардита); рентгенография легких при необходимости (кардиомегалия); УЗИ суставов (диагностика артрита); бактериологический посев с миндалин на флору. 206
3. Лечение: 1) Режим постельный. 2) Стол №10. 3) антибиотикотерапия, нестероидные противовоспалительные препараты, кардиопротекторы.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Ребёнок 8 месяцев поступил в стационар с приёма в поликлинике с жалобами, со слов матери, на одышку, мучительный кашель, беспокойство. При осмотре ребёнка отмечается цианоз носогубного треугольника. Ребёнок беспокоен, плачет, бледный. Анамнез: ребёнок болен в течение 2 дней, стал кашлять, температура не повышалась. В последние сутки кашель участился, особенно в ночное время, стал приступообразным. Во время приступа лицо краснеет, затруднен вдох во время приступа кашля. Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой мокроты. За сутки отмечается до 15 приступов кашля. Родители ребёнка с рождения отказывались от вакцинации.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план лечения с пояснениями.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.

### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

1. Коклюш, типичное течение, среднетяжелая форма.
2. Диагноз ставится на основании жалоб на характерный кашель, отсутствие вакцинации против коклюша.
3. Антибиотикотерапия для эрадикации возбудителя (антибиотик группы макролидов), барбитураты для купирования судорожных приступов кашля, нестероидные противовоспалительные препараты для снижения температуры.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

У больного К., 17 лет, появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов возникли тошнота и повторная рвота. Отмечались заложенность носа, сухой редкий кашель, озноб, повышение температуры тела до 39°C. Бригадой скорой помощи доставлен в инфекционное отделение. При осмотре: больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли. На коже нижних конечностей, грудной клетки, области живота обильная звездчатая геморрагическая сыпь. Пульс 92/мин., ритмичный, АД 80/60 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен серогрязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Резко выражена ригидность мышц затылка, выявляются симптомы Кернига и Брудзинского.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова специфическая диагностика.
3. Составьте план лечения.

### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

1. Менингококковая инфекция, менингококцемия, осложненная ИТШ 2 степени.
2. Бактериологическое исследование крови на менингококк, бактериологическое исследование мазка из зева и носа на менингококк, серологическое исследование сыворотки крови для обнаружения специфических антител (ИФА).
3. Стартовым антибиотиком является левомецетин натрия 80-100 мг/кг в сутки внутривенно каждые 6 часов с последующей сменой на антибиотики широкого спектра по принципу двойной терапии после выведения из шока.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Мама, с девочкой 12 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5° С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочный, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены.

Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, моча мутная, лейкоциты = 20-25, плоский эпителий = 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л- $12 \times 10^9$  /л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9**

1. У больной заболевание мочевой системы — хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек. Заключение основано на данных анамнеза и жалоб, типичных для данного заболевания: учащенное и болезненное мочеиспускание; боли в животе, повышение температуры тела; симптомы наблюдались в течение года. В анамнезе жизни частые простудные заболевания, у бабушки со стороны матери заболевание почек. Данные объективного обследования: ребенок астенического телосложения, в массе отстает от нормы, живот при пальпации болезнен над лоном, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; учащено мочеиспускание до 15 раз. Лабораторные данные. В анализах мочи (общий, проба по Зимницкому): низкий удельный вес, лейкоцитурия; никтурия. В крови повышена СОЭ до 25 мм/час, незначительный лейкоцитоз, снижен гемоглобин. При обследовании на УЗИ отмечается уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо проверить наличие отеков (отечности век, голеней), проводить контроль АД.

3. В стационаре необходимо провести: анализы мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому для исследования осадка мочи и подсчета форменных элементов; функциональную пробу по Зимницкому, отражающую сниженную способность почек концентрировать мочу. Информативны рентгеноурологические методы обследования -экскреторная урография, микционная цистоурография, выявляющие размер, контуры и расположение почек, неравномерность поражения их паренхимы, рефлюксы, препятствия оттоку мочи. Необходимо провести бактериологическое исследование мочи, на чувствительность к антибиотикам; постоянно следить за артериальным давлением и количеством выпитой и выделенной жидкости.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10**

Сережа, 9 лет, жалуется на высокую температуру, боль в груди и правой половине живота, затрудненное дыхание, болезненность при глубоком вдохе, короткий болезненный кашель, преимущественно сухой, иногда со скудной мокротой. Заболел вчера вечером, повысилась температура до 39° С, появился озноб и все перечисленные жалобы.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, "охающее" дыхание, частота дыхания до 40 в мин, кожные покровы бледные, отмечается румянец правой щеки. Выражен цианоз носогубного треугольника, лимфоузлы не увеличены. При осмотре грудная клетка правильной формы, отмечается некоторое отставание правой половины в акте дыхания. При перкуссии границы легких не изменены. Выявляется притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно дыхание резко ослаблено справа, хрипов нет, пульс 128 в мин. Живот правильной формы обычной конфигурации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови Э- $4,2 \times 10^{12}$ /л, L- $14,0 \times 10^9$ /л, П-8%, С-62%, Л-24%, М-3%, Нв-134 г/л, СОЭ-32 мм/час. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме — легочные поля правильной формы, усиление бронхосудистого рисунка. В нижней доле правого легкого гомогенное интенсивное затемнение. Синусы свободны, сердечная тень без особенностей.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о принципах лечения.

## ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

1. Острая крупозная правосторонняя пневмония.
2. Дети с крупозной пневмонией подлежат госпитализации.

Лечебная программа в стационаре: постельный режим в острый период; рациональное питание, дополнительное введение жидкости; дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, нативная плазма, полиглюкин); оксигенотерапия; антибиотикотерапия (пенициллин, 100 000 ЕД на 1 кг/сутки внутримышечно 4 раза в день, ампициллин из расчета 50-100 мг/кг в сутки, цефалоспорины); противокашлевая терапия (щелочные ингаляции, сироп бромгексина, 1% раствор йодистого калия по чайной ложки 3 раза в день); иммунотерапия; симптоматическая, посиндромная терапия; дыхательная гимнастика, постуральный дренаж, массаж; физиотерапевтические методы лечения (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез).

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Вы участковый врач-педиатр, к вам на прием пришла мама с ребенком 12 месяцев, для получения рекомендаций по кормлению. Со слов мамы папа ребенка и бабушки ребенка считают, что ребенок плохо прибавляет в весе и ему нужно усиленное питание с введением «полезных» продуктов – больше сливочного масла, цельное молоко, красная рыба, жирное мясо. Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, самопроизвольные. Период новорожденности – без особенностей. Привит по возрасту. Вес при рождении 310 гр, вес на момент осмотра – 9500 гр, рост при рождении 55 см, рост на момент осмотра 78 см. Ходит самостоятельно, говорит 10 двусложных слов (па-па, ма-ма, ба-ба и т.д.). Прорезалось 8 зубов (4 нижних резца, 4 верхних резца). Большой родничок 0,5х0,5 см. Питание – нежирное мясо 6 раз в неделю в виде фрикаделек или мясного пюре, овощи тушеные 7 раз в неделю, свежие фрукты и фруктовое пюре ежедневно, творог обезжиренный – 2-3 раза в неделю, яичный желток ¼ часть 2-3 раза в неделю, каша молочная ежедневно, сливочное масло ¼ ч.л. добавляется в кашу. Рыба речная нежирная 1 раз в неделю. Супы – ежедневно. Жидкость получает по требованию, пьет воду или чай для детского питания.

### Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Оцените рацион ребенка.
3. Объясните маме, почему нельзя кормить ребенка тем, что советуют папа и бабушка с точки зрения анатомио-физиологических особенностей желудочно-кишечного тракта

## ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

1. Физическое ребенка находится в пределах нормы. К году ребенок должен увеличить вес от рождения втрое, длина тела ребенка должна увеличиться к году в 1,5 раза от длины тела при рождении.
2. Рацион ребенка полноценный.
3. Слизистая оболочка желудка нежная, богата кровеносными сосудами, бедна эластической тканью, содержит мало пищеварительных желез, при этом функция пищеварительных желез, таких как печень и поджелудочная железа недостаточная, в желчи мало желчных кислот, способствующих перевариванию жиров. Поэтому ребенку в этом возрасте еще нельзя грубую или трудноперевариваемую пищу, такую как свинина, цельное молоко.

## 2.5. Методические указания по разбору тематического больного.

### Разбор тематического больного с пиелонефритом.

Работа у постели больного: 1. Сбор анамнеза: а) подъем температуры, дизурические расстройства, боли в животе, пояснице, мутная моча, вялость, снижение аппетита, бледность. Уточняется связь заболевания с предшествующей интеркуррентной инфекцией или другим провоцирующим фактором; б) анамнез жизни собирается по схеме кафедры (ранее перенесенные заболевания, наличие очагов хронической инфекции, состояние здоровья матери до и в период беременности; особенности периода новорожденности, грудного периода, наследственная предрасположенность).

2. Объективное исследование: общее состояние, характерное изменение цвета кожных покровов, тени под глазами, пастозность верхних век. Состояние носоглотки, верхних дыхательных путей, легких, сердечно-сосудистой системы. При пальпации живота определить место болезненности; при бимануальной пальпации почек (в вертикальном и горизонтальном положении) определить расположение и размер почек. Положительный симптом Пастернацкого; у девочек – наличие, характер и степень влагалищных выделений. При обследовании детей младшего возраста

обращать внимание на наличие признаков дегидратации, наличие менингеальных симптомов; характер температуры, мочи, стула. 3. Проанализировать результаты дополнительных исследований: а) анализ крови, б) анализ мочи (преобладание лейкоцитов, бактериурия), в) биохимические показатели крови, г) посевы мочи, д) проба Нечипоренко, Каковского – Аддиса, Амбурже, е) определение активных лейкоцитов, ж) определение степени бактериурии (с ТТХ или другим методом подсчета), з) функциональные исследования почек (диурез, проба Зимницкого, Реберга – Тареева, проба с феноловым красным и др.) и рентгеноурографическое исследование, к) ренография, л) глазное дно, м) ЭКГ, ФКГ. 4. Обосновать и сформулировать развернутый диагноз пиелонефрита. 5. Выявить и представить особенности этиопатогенеза заболевания у курируемого больного. 6. Назначить комплексное этиопатогенетическое лечение с учетом формы – первичный или вторичный, течения – острый или хронический, периода заболевания и степени нарушений функции почек, а также индивидуальных особенностей течения заболевания и сопутствующей патологии. Режим, диета, антибактериальная терапия (с учетом антибиотикограммы): антибиотики, препараты нитрофуранового ряда, 5-НОК, сульфаниламиды и др., их дозировка, длительность применения, показания для отмены или замены одного препарата другим. Использование фитотерапии, десенсибилизирующих средств, витаминотерапия, по показаниям дезинтоксикационная терапия, физиотерапия, симптоматические средства. Показания к хирургическому лечению, санация очагов инфекции. 7. Эпикриз и рекомендации по дальнейшему амбулаторному наблюдению.

#### **Разбор больного с гломерулонефритом.**

1. Работа у постели больного: а) жалобы, анамнез болезни и жизни (проводится по схеме истории болезни кафедры); б) сбор анамнеза болезни: отметить связь с перенесенной инфекцией или другими неблагоприятными разрешающими факторами; уточнить давность, длительность, динамику клинических симптомов; в) сбор анамнеза жизни: выявить факторы, способствующие сенсibilизации организма ребенка (острые инфекции, скарлатина, ангина, острые респираторные заболевания; очаги хронической инфекции – хронический тонзиллит, гайморит и др.; переохлаждения, неблагоприятные социально-бытовые условия; наличие в семье болезней почек; введением сывороток, гамма-глобулина и др.). 2. Объективное исследование курируемого больного: бледность кожных покровов, наличие пастозности или отеков, их расположение; изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (повышение АД, возможное расширение границ сердца, приглушенность или акцентуация тонов, наличие систолического шума). Отметить изменения цвета мочи. 3. Проанализировать лабораторные показания и другие дополнительные исследования: а) клинический анализ крови; б) общие анализы мочи; в) биохимические показатели крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, остаточный азот, КОС, содержание электролитов – калия, натрия, кальция, фосфора; ДФА – реакция, СРБ и др. 4. Оценить функциональные показатели почек: а) диурез по отношению к выпитой жидкости; б) ежедневную динамику веса; в) пробу Зимницкого или Рейзельмана (при необходимости с определением белка в каждой порции мочи и суточной экскрецией белка); г) пробу Реберга – Тареева (клиренс по эндогенному креатинину, клубочковая фильтрация и канальцевая реабсорбция); д) пробу Мак-Клора – Олдрича; е) пробу Нечипоренко, Каковского – Аддиса; ж) рентгеноурографическое исследование; з) ренографию; и) глазное дно; к) ЭКГ и ФКГ. 5. Обосновать и сформулировать развернутый клинический диагноз. 6. Выявить и представить особенности патогенеза заболевания у курируемого больного. 7. Назначить и обосновать комплексное этиопатогенетическое лечение с учетом формы гломерулонефрита, периода болезни, степени нарушения функции почек и индивидуальных особенностей детского организма и сопутствующей патологии (режим, диета, антибактериальная терапия, антигистаминные препараты, витамины, гепарин, глюко-кортикоиды, цитостатики типа 4-аминохинолинового ряда, циклофосфан, лейкеран, 6-меркаптопурин и др., диуретики, сердечные средства, гипотензивные препараты – дибазол, резерпин, сульфат магнезии и др.); физиотерапевтические методы лечения; симптоматическая терапия.

#### **Разбор больного с острой кишечной инфекцией.**

1. Знакомство с планировкой детской инфекционной больницы. Обратит внимание на павильонный тип строения детской инфекционной больницы, на принцип отдельной госпитализации больных как по нозологическим формам заболевания, так и по их этиологической структуре. 2. Обратит внимание на важность мероприятий, направленных на предупреждение нозокомиальных инфекций (перекрестная, суперинфекция). 3. Знакомство с работой приемного покоя (особенности его устройства, инвентарь, правила санитарной обработки больных, методы дезинфекции, дезердства, документация). 4. Знакомство с работой диагностического

(боксированного) отделения. Структура мельцеровских боксов, их значение (госпитализация больных с сомнительным диагнозом, смешанной инфекцией, наличием контакта по инфекционному заболеванию). 5. Знакомство с основными организационными принципами работы отделения для больных с желудочно-кишечными инфекциями (вопросы госпитализации, размещение с учетом типа возбудителя, одномоментность заполнения палат). 6. Эпидемиологический анамнез (наличие в окружении детей и взрослых с дисфункцией кишечника, реконвалесцентов и т. д.). 7. Анамнез болезни: лихорадка, беспокойство, нарушение аппетита, рвота, частота и характер стула и т. д. 8. Анамнез жизни: особенности преморбидного фона, развитие ребенка, вид вскармливания. 9. Объективное обследование больного: оценка общего состояния, осмотр кожи, подкожной клетчатки (влажность, эластичность, тургор тканей), осмотр слизистых полости рта и зева, исследование сердечнососудистой системы, исследование органов дыхания, исследование нервной системы, исследование пищеварительной системы и органов брюшной полости (вздутие живота, пальпация органов брюшной полости, зоны болезненности, частота и характер стула; осмотр испражнений, состояние ануса), исследование мочевыделительной системы. 10. Данные лабораторного исследования (анализ крови, анализ мочи, копрограмма, бактериологическое исследование кала, серологические исследования). 11. Обоснование клинического диагноза. 12. Обоснование комплексной рациональной терапии (санитарно-гигиенический режим, диета – дозированное вскармливание при токсикозах), медикаментозная терапия (этиотропная, антитоксическая, регидратационная (Оральная и инфузионная), симптоматическая, витаминотерапия, стимулирующие средства и др.), в зависимости от наличия симптомов токсикоза, экзикоза (дегидратации) и его типов. Меры оказания неотложной помощи (посиндромно). 13. Сроки выписки из стационара (сроки изоляции). 14. Меры профилактики. 15. Решение задач. 16. Знакомство со структурой и принципами работы санаторного отделения для детей раннего возраста, перенесших кишечные инфекции.

#### **Разбор больного с ветряной оспой.**

1. Знакомство с анамнезом заболевания и эпиданамнезом больных ветряной оспой. 2. Тщательный осмотр этих больных. Обратит особое внимание на выраженность симптомов интоксикации, сроки и порядок появления экзантемы, локализация сыпи (волосистая часть головы, лицо, живот, туловище, конечности), везикулярный характер сыпи, особенности сыпи при ветряной оспе (форма, величина, характер содержимого элементов сыпи, корочки, полиморфизм высыпаний). Обратит внимание на поражение слизистых оболочек. Обратит внимание на различный характер высыпаний при буллезной, пустулезной, гангренозной и геморрагической формах ветряной оспы. 15. Обоснование диагноза у данного больного. 16. Провести дифференциальный диагноз с натуральной оспой. 17. Принципы лечения данного больного. 18. Сроки изоляции и правила выписки данного ребенка в детский коллектив. 19. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного эпидемическим паротитом. 20. Осмотр больного с эпидемическим паротитом. 21. Обратит внимание на продромальные симптомы заболевания, характер поражения околоушной железы (распространенность, припухлость вокруг ушной раковины, болезненность слюнных желез, их консистенция, болезненные точки при ощупывании, состояние стенона протока, поражение других слюнных желез), выраженность симптомов общей интоксикации. 22. Последовательный осмотр данного больного по системам, обратив особое внимание на поражение других желез, желудочно-кишечного тракта, вовлечение в патологический процесс нервной системы и других органов. 23. Обоснование диагноза и основные принципы терапии данного больного. 24. Сроки изоляции и правила выписки данного больного. 25. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного с краснухой. 26. Последовательный осмотр больного. Обратит внимание на продромальные явления, поражение лимфатического аппарата, сроки появления и характер высыпаний, локализацию их, отсутствие этапности высыпаний, пигментации и шелушения. 27. Дифференциальный диагноз с корью, медикаментозной сыпью. 28. Принципы терапии больного коревой краснухой. 29. Сроки изоляции и правила выписки ребенка в детский коллектив.

#### **Разбор больного с ОДН.**

Работа у постели курируемого больного с ОДН: на ранних этапах развития патологического процесса определить вид дыхательной недостаточности - вентиляционная, шунто-диффузионная или нарушение механики дыхания. Составить алгоритм дифференциально-диагностических причин вентиляционной ОДН, которая м.б. связана с угнетением ЦНС (кома любой этиологии, ЧМТ, менингит или энцефалит, отравления; нарушением нервно-мышечной регуляции дыхания, с обструктивной ОДН (западение языка, о. эпиглотит, ларингоспазм, инородное тело в гортани и

трахее и т.д. Определить степень тяжести ОДН и провести соответствующее лечение при I и II степенях, при III и IV степенях провести реанимационные мероприятия. Познакомиться с ИВЛ (искусственной вентиляцией легких). 2. Объективное обследование больного ОССН. В зависимости от остроты процесса и степени декомпенсации выделить две основные разновидности сердечной недостаточности: а) синдром малого сердечного выброса (СМСВ) одной из причин которого являются сердечные аритмии и застойную сердечную недостаточность. С практической точки зрения студент у постели больного должен уметь выделить три стадии ОСН: I стадия-уменьшение минутного объема, гиперволемиа, признаки застоя жидкости в одном или обоих кругах кровообращения; II стадия присоединение общей задержки жидкости с олигурией или анурией, появление периферических отеков, возможен отек легких; III стадия с развитием артериальной гипотензии на фоне перегрузки малого круга кровообращения. Назначить терапию в зависимости от вида ОСН – усиливающую сократительную способность миокарда: сердечные гликозиды, кардиотрофики, мочегонные, сосудорасширяющие и дезагреганты. При острой коронарной недостаточности (токсикоз Киша) – антиаритмическая терапия, ликвидация инфекционного токсикоза, лечение сердечной недостаточности и этиотропная терапия. 3. При курации ребенка с гипертермией определить ее вид (розовая или «бледная» лихорадка) и назначить соответствующее лечение. 4. При курации ребенка с судорожным синдромом провести дифференциальную диагностику судорог и назначить соответствующее лечение

### **3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**

#### **Форма промежуточной аттестации – зачет**

##### **Вопросы к зачету**

1. Грудное вскармливание. Принципы его проведения. Преимущества.
2. Рецидивирующие бронхиты: клиника, лечение.
3. Смешанное вскармливание у детей. Принципы проведения.
4. Периоды детского возраста: физическое и нервно-психическое развитие. Факторы, влияющие на развитие детей, его ускорение и задержку.
5. Искусственное вскармливание у детей до 1-го года: принципы, правила его организации.
6. Внутриутробные инфекции: клиника, лечение.
7. Дискинезии жёлчевыводящих путей: клиника, лечение.
8. Ожирение у детей. Роль генетических и конституциональных факторов. Диагностика и лечение.
9. Понятие докорма и прикорма. Виды и сроки введения прикорма при различных видах вскармливания. Смешанное вскармливание.
10. Искусственное вскармливание. Критерии эффективности искусственного вскармливания.
11. Инфекции мочевыводящих путей: клиника, лечение.
12. Физическое развитие детей в различные возрастные периоды и его оценка.
13. Питание детей старше года.
14. Хроническое расстройство питания у детей. Гипотрофия I, II, III степени. Лечение. Профилактика.
15. Бронхиты у детей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
16. Асфиксия новорождённых: клиника, лечение.
17. Пневмония у детей: этиология, патогенез, клиническая классификация, диагностика, лечение.
18. Гнойно-воспалительные заболевания у новорождённых: этиология, патогенез, диагностика, лечение.
19. Бронхообструктивный синдром у детей: критерии диагностики, лечение, профилактика.
20. Пиелонефриты у детей: классификация, лечение.
21. Экссудативно-катаральный диатез: этиология, патогенез, диагностика, коррекция.
22. Работа врача по подготовке детей к посещению детских дошкольных учреждений, школы.
23. Бронхиальная астма в детском возрасте: принципы диагностики, неотложная помощь, лечение, профилактика.
24. Первое прикладывание к груди. Особенности вскармливания новорождённых детей.
25. Нервно-артритический диатез у детей. Критерии диагноза. Кетоацидотический криз: диагностика, лечение.
26. Оздоровление детей из категории часто болеющих - в условиях семьи, детских дошкольных учреждений.



27. Экссудативно-катаральный диатез у детей: этиопатогенез, критерии диагностики, коррекция.
28. Железодефицитная анемия у детей.
29. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей и подростков.
30. Сахарный диабет у детей: этиология, патогенез, классификация, диагностика.
31. Приступ бронхиальной астмы. Неотложная помощь.
32. Кетоацидотическая кома у детей с сахарным диабетом: критерии диагноза, неотложная помощь.
33. Гемолитическая болезнь новорождённых: классификация, принципы терапии.
34. Родовая травма у новорождённых: диагностика, лечение, профилактика.
35. Гипогликемическая кома у детей с сахарным диабетом: критерии диагноза и дифференциального диагноза, лечение и профилактика..
36. Смешанное и искусственное вскармливание.
37. Заболевания щитовидной железы у детей: этиопатогенез, диагностика, лечение.
38. Гемолитическая болезнь новорождённых.
39. Правила и техника введения прикорма.  
Критерии эффективности искусственного вскармливания.
40. Родовая травма: клиника, лечение.
41. Лечение острых пневмоний у детей.
42. Рахит: этиология, патогенез, диагностика, лечение.
43. Неотложная помощь при судорожном и гипертермическом синдромах у детей.
44. Неспецифическая и специфическая профилактика рахита у детей.
45. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей.  
Особенности течения, диагностики, лечения, профилактики.
46. Инфекции мочевыводящих путей: клиника, лечение.
47. Гипотиреозы у детей: этиология, диагностика, лечение, профилактика.
48. Запоры у детей.
49. Геморрагический диатез: этиология, клиника, лечение.
50. Значение вакцинопрофилактики в снижении заболеваемости детскими инфекциями.  
Календарь прививок (приказ Минздравсоцразвития РФ №125н от 21.03.2014 г.).

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

1. Педиатрия как отрасль медицины.
2. Профилактическая педиатрия
3. Клиническая педиатрия
4. Научная клиническая педиатрия
5. Социальная педиатрия
6. Экологическая педиатрия
7. Периоды детского возраста
8. Внутривнутриутробный этап развития
9. Внеутробный этап развития период новорожденности и грудного возраста
10. Внеутробный этап развития – преддошкольный, дошкольный периоды.
11. Внеутробный этап развития - младший, старший школьный период
12. Экссудативно-катаральная аномалия конституции (ЭКАК)
13. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции (ЛГАК)
14. Нейроартритический диатез (НАД)
15. Аллергические диатезы
16. Вскармливание детей до года
17. Железодефицитная анемия у детей
18. Рахит
19. Гипервитаминоз Д
20. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки.
21. Анатомо-физиологические особенности органов мочевыделительной системы у детей.
22. Анатомно-физические особенности органов пищеварения
23. Бронхиты у детей
24. Пневмонии у детей

25. Внутриутробные инфекции
26. Острый гломерулонефрит
27. Хронический гломерулонефрит у детей
28. Пиелонефрит у детей (ПН)
29. Хронический гастроуденит у детей
30. Геморрагические диатезы – геморрагический васкулит (ГВ)

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

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимся дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимся необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимся.

**4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций**

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
<b>ОПК-5</b>	<b>Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</b>	Знать: Клиническую картину, методы диагностики заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-5.1</b>	<b>Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</b>	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-5.2</b>	<b>Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</b>	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-5.3</b>	<b>Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных</b>	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	<b>ых задач</b>	Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
<b>ОПК-6</b>	<b>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</b>	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

<b>иОПК-6.1.</b>	<b>Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения</b>	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-6.2</b>	<b>Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения</b>	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-6.3</b>	<b>Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</b>	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

			дополнительные вопросы	
		Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Знать : методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного	Знать: объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и

	<b>осмотр, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</b>	диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний	определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.5.</b>	<b>Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза</b>	Знать: клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.6.</b>	<b>Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза</b>	Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.



		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
--	--	--	---	--

## 4.2. Шкала, и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, курация больного. разбор истории болезни, реферат, презентации, эссе. Решение ситуационных задач.

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

#### Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников,

присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для оценки эссе**

Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

#### **Для разбора тематического больного**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

#### **Для курации больного**

**Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

#### **Для разбора истории болезни**

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

#### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.