

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

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	Формы СРС № Темы доклада/устного реферативного сообщения, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Тема 1. Современные диагностические инструментальные методы в педиатрии.	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	Современные диагностические инструментальные методы в педиатрии, показания к направлению. ЭЭГ у детей. УЗИ у детей. Бронхоскопия в педиатрической практике. Показания к рентгенографии легких у детей. Интерпретация ЭКГ с учетом возрастной нормы. Гастроскопия в педиатрической практике. Показания, противопоказания. КТ легких педиатрической практике. Показания к МРТ в педиатрической практике.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-4	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
2	Тема 2. Современные диагностические лабораторные	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и	Направление ребенка в различном возрасте на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, Общий	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-5	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя	В соответствии с п 4.2.2

	методы диагностики в педиатрии. Туберкулинодиагностика.		повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	анализ крови, мочи, мокроты в учет – возраст-половые особенности ребенка. Биохимические показатели у детей, показания к направлению на биохимический анализ крови у ребенка. Туберкулинодиагностика в педиатрии. Направление на пробу Манту с 2 ТЕ и диаскин-тест.			и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	
3	Тема 3. Направление ребенка на инструментальное обследование	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Направление ребенка на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Направление ребенка на ЭКГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, УЗИ, ФГДС, ФБС, РГ, КТ, МРТ. Показания, противопоказания, интерпретация результатов исследования	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
4	Тема 4. Особенности обследования больного ребенка.	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	Особенности обследования больного ребенка. Правила термометрии у детей, сбора мочи, сбора мокроты в специальные контейнеры. Правила проведения очистительно-клизмы у ребенка.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-4	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
5	Тема 5. Современные диагностические приборы в педиатрической практике	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Современные диагностические приборы в педиатрической практике. Пикфлоуметрия у больных бронхиальной астмой детей. Анализ суточного разброса ПОС. Применение ингаляторов у детей. ЭКГ у детей разного возраста. Эхо-ЭГ у ребенка.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического	В соответствии с п 4.2.2

			задач	.			большого, разбор истории болезни	
6	Тема 6. Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у ребенка.	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Установление контакта с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у ребенка. Контакт с ребенком и родственниками	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
7	Тема 7. Обследования ребенка в педиатрической клинике с целью установления диагноза.	ПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Обследования ребенка в педиатрической клинике с целью установления диагноза. Особенности обследования ребенка разного возраста. Возрастно- половые нормы для детей. Оценка физического, психического и моторного развития ребенка в разные возрастные периоды..	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
8	Тема 8. Проведение полного физикального обследования ребенка с поправкой на возрастно-половые нормы.	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	Проведение полного физикального обследования ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с поправкой на возрастно- половые нормы. Особенности осмотра детей разного возраста. Особенности пальпации детей (лимфатические узлы, кожа). Понятие о пуэрильном дыхании. Границы сердца у детей разного возраста. Особенности пальпации живота у детей.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
9	Тема 9. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований в	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований в педиатрии. Классификация болезней сердца в детей. Классификация респираторных заболеваний у детей. Классификация болезней мочевыделительной системы у детей.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-4	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории	В соответствии с п 4.2.2

	педиатрии.			Формулирование предварительного диагноза в педиатрии. составление плана лабораторных обследований в педиатрии (ОАК, ОАМ, БАК, иммунологические анализы, анализ кала). составление плана инструментальных обследований в педиатрии. (ФВД, рентгенография, ЭКГ, ЭЭГ, УЗИ, КУТ, МРТ). Показания, противопоказания..			болезни	
10	Тема . 10 Оказание медицинской помощи в неотложной форме в педиатрии.	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	Оказание медицинской помощи в неотложной форме детям. Оказание медицинской помощи в неотложной форме детям (повышение температуры тела выше 38,0; рвота, понос, боль в животе; выраженное беспокойство у детей в возрасте до одного года; сыпь на коже с повышением температуры тела; головная боль, сопровождающаяся головокружением, тошнотой или рвотой, судорожный синдром, стридорозное дыхание, астматический статус)	1,2,3,4,5,6 ,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
11	Тема. 11 Диагностика состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни ребенка.	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Диагностика состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни ребенка. Диагностика состояний, возникающих при обострении хронических заболеваний (особенности опроса, опроса родителей, сбора анамнеза, информация о профилактических прививках, заболевания в семье, вредные привычки родителей, особенности вскармливания)	1,2,3,4,5,6 ,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
12	Тема. 12 Оценка состояния ребенка, требующего оказания медицинской помощи в	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных	Оценка состояния ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. Критерии оценки состояния ребенка, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. Алгоритм действий при оказании	1,2,3,4,5,6 ,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического	В соответствии с п 4.2.2

	неотложной или экстренной формах. Критерии оценки состояния ребенка.		задач	неотложной помощи детям разного возраста. ИВЛ у детей.			большого, разбор истории болезни	
13	Тема .13 Неотложная медицинская помощь в педиатрии. Экстренная медицинская помощь в педиатрии.	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Неотложная медицинская помощь в педиатрии. Алгоритм оказания неотложной помощи в педиатрии. Экстренная медицинская помощь в педиатрии. Алгоритм оказания экстренной помощи в педиатрии.	1,2,3,4,5,6 ,7,8,9,10	1-2	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
14	Тема. 14 Проведение дифференциальной диагностики в педиатрии.	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Проведение дифференциальной диагностики в педиатрии. Алгоритм диагностического поиска. Проведение дифференциальной диагностики в педиатрии (заболевания ссс, дыхательной системы, ЖКТ, опорно-двигательного аппарата, нервной системы). Диагностические критерии вышеперечисленных заболеваний. Дополнительные методы диагностики.	1,2,3,4,5,6 ,7,8,9,10	1-4	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
15	Тема 15. Направление ребенка на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Направление ребенка на консультацию к психиатру, неврологу, кардиологу, пульмонологу, фтизиатру, ортопеду, ЛОР-врачу, офтальмологу. Показания, документация, обследования.	1,2,3,4,5,6 ,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
16	Тема. 16. Направление ребенка в стационар или дневной стационар.	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Показания для направления ребенка для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях. Показания для направления ребенка для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара.	1,2,3,4,5,6 ,7,8,9,10	1-6	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
17	Тема 17.	иОПК-6.1.	Демонстрирует знания	Назначение лечения в педиатрии, и	1,2,3,4,5,6	1-3	Устный ответ,	В

	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у ребенка.		о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного (ребенка), в том числе с сочетанной патологией Контроль эффективности терапии в педиатрии. Контроль безопасности терапии в педиатрии.	,7,8,9,10		стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	соответствии с п 4.2.2
18	Тема 18. Особенности разработки плана лечения ребенка с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Разработка плана лечения ребенка с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Особенности разработки плана лечения ребенка с учетом возраста. Назначение дозы препарата с поправкой на вес ребенка. Особенности разработки плана лечения ребенка с учетом клинической картины. Учет сопутствующих заболеваний, осложнений после вакцинации.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-7	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
19	Тема. 19. Назначение медикаментозной терапии ребенку Назначение немедикаментозной терапии ребенку Назначение диетотерапии ребенку	иОПК-6.3	Способен осуществлять контроль эффективности и безопасного лечения	Назначение медикаментозной и немедикаментозной терапии ребенку. Основные виды немедикаментозного лечения в педиатрии. Назначение диетотерапии ребенку. Характеристика стола 1,2,3,5,7,8,10. Показания к назначению.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-6	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
20	Тема .20. Назначение немедикаментозной терапии ребенку при различной патологии.	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Назначение немедикаментозной терапии ребенку. Назначение ребенку немедикаментозной терапии (фитотерапия, физиотерапия, лечебная физическая культура, иглорефлексотерапия, лазеропунктура, бальнеотерапия, курортотерапия, дельфинотерапия, анимотерапия, арттерапия, психотерапия).	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-5	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2
21	Тема 21. Оценка эффективности и	иОПК-6.3	Способен осуществлять контроль эффективности и	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания и иных методов	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные	В соответствии с п 4.2.2

	безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания и иных методов лечения		безопасности назначенного лечения	лечения Критерии и способы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания и иных методов лечения (физиолечение, климатолечение, ароматерапия, рефлексотерапия, лазеропунктура, криотерапия, бальнеолечение, арттерапия).			реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	ствии с п 4.2.2
22	Тема 22. Организация персонализированного лечения ребенка. Формирование у детей, их родителей приверженности лечению	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Организация персонализированного лечения ребенка. Формирование у детей, их родителей приверженности лечению. Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	Устный ответ, стандартизированный контроль доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п 4.2.2

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.

1. У ребенка с кашлем и одышкой следует назначить

1. Спирометрию
2. Рентгенографию грудной клетки
3. Консультацию фтизиатра
4. Пробу Манту с 2 ТЕ

2. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы у ребенка необходимо провести:

- 1) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с проведением водно-сифонной пробы;
- 2) гастродуоденоскопию;
- 3) внутрижелудочную рН-метрию;
- 4) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием;
- 5) УЗИ желудка.

3. Наиболее информативным современным диагностическим инструментальным методом исследования при гастрите у ребенка является:

- 1) эндоскопия с биопсией;
- 2) рентгеноконтрастное исследование;
- 3) УЗИ;
- 4) иридодиагностика;
- 5) копрограмма.

4. Наиболее информативным современным диагностическим инструментальным методом диагностики артериомезентериальной компрессии у ребенка является:

- 1) рентгеноконтрастное исследование с барием полипозиционное
- 2) эндоскопия;
- 3) дуоденальное зондирование;
- 4) УЗИ;

5)копрограмма.

5.При остром лейкозе у ребенка являются абсолютно необходимыми исследования:

- 1) рентгенография грудной клетки;
- 2) клинический анализ крови;
- 3) цистография;
- 4) УЗИ органов брюшной полости и лимфоузлов;
- 5) стерильная пункция.

6. Ребенку с заглоточным абсцессом следует обязательно провести все перечисленные обследования, кроме:

- 1) анализа крови;
- 2) УЗИ сердца;
- 3) осмотра задней стенки глотки;
- 4) пальпации задней стенки глотки;
- 5) осмотра и пальпации задней стенки глотки

7. У ребенка при подозрении на ларингит необходимо выполнить:

- 1) проведение эндоларингоскопического исследования гортани гибким или жестким эндоскопом.
- 2) томографию околоносовых пазух
- 3) МРТ головного мозг

8. У ребенка при подозрении на хронический ларингит необходимо выполнить:

Варианты ответов:

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

9. У новорожденного ребенка для исключения родовой травмы необходимо провести:

- 1) ЭХО-ЭГ
- 2)ЭКГ
- 3) КТ мозга

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

Варианты ответов:

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

Эталонные ответы:

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

Тема 2.

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

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

2. при подозрении на физиологическую желтуху у новорожденного следует провести

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

3. при подозрении на гемолитическую болезнь у новорожденного следует провести

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

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

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

5.Дополнительным современным диагностическим лабораторным методом исследования, позволяющим поставить диагноз "острая пневмония" у ребенка, является:

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

6.Наиболее информативным современным диагностическим лабораторным методом диагностики острого панкреатита у детей является

- 1) общий анализ крови
- 2) биохимический анализ крови
- 3) копрограмма
- 4) общий анализ мочи

7.К современному диагностическому комплексу обследования при подозрении на инфекцию мочевыводящих путей на педиатрическом участке относят:

- 1) общеклинические анализы крови и мочи,
- 2) анализ мочи по Аддису- Каковскому, Зимницкому
- 3) анализ мочи по Нечипоренко,
- 4) биохимический анализ крови,

8. Какой биохимический показатель в крови исследуют для оценки функции почек у детей по поддержанию гомеостаза:

- 1)активность трансаминаз
- 2)общий билирубин
- 3)уровень мочевины
- 4) протромбин

9.Современные диагностические лабораторные методы диагностики. Результат пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л оценивают через (час):

- 1)48
- 2)96
- 3)72
- 4) 24

10. При проведении лабораторных методов диагностики диаскин- тестом гиперергическая реакция у детей проявляется вместе введения туберкулина папулой размером не менее (мм):

- 1) 17
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 21

Эталоны ответов:

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

Тема 3.

1. Для диагностики пароксизмальной тахикардии инструментальным исследованием является:

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

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

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

3. Наиболее точным инструментальным методом определения сердечных границ является

Варианты ответов:

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

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

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

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

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

6. Перед началом занятий в спортивной секции у ребенка обязательным является проведение инструментального обследования:

- 1) ЭхоКГ

- 2) ФКГ
- 3) ЭКГ
- 4) рентгенографии
- 5) реографии

7. Для дифференциальной диагностики недостаточности митрального клапана от пролапса митрального клапана наиболее достоверным является следующий инструментальный метод исследования:

- 1) ЭКГ
- 2) рентгенография
- 3) векторкардиография
- 4) эхокардиография
- 5) рентгенограмма сердца

8. При неотложном состоянии у ребенка наибольшее диагностическое значение имеет следующее инструментальное исследование:

- 1) фонокардиограмма
- 2) эхокардиограмма
- 3) ЭКГ
- 4) реокардиограмма
- 5) энцефалограмма

9. Для диагностики пароксизмальной тахикардии у ребенка необходимо назначить:

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

10. Перед началом тренировок у подростков обязательным является проведение следующего инструментального обследования:

- 1) ЭхоКГ
- 2) ФКГ
- 3) ЭКГ
- 4) рентгенографии
- 5) реографии

Эталоны ответов:

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

Тема 4.

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

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

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

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

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

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

4. при обследовании ребенка при влажном кашле с трудно отходящей мокротой рекомендуются:

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

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

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

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

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

7. Количество воды для очищения кишечника (очистительная клизма) в возрасте 6-9 месяцев составляет (мл):

- 1) 100-120
- 2) 500
- 3) до 50
- 4) 1000

8. У здоровых детей в разовой порции мочи при определении аппаратным методом белок в норме должен быть до (г/л):

- 1) 0,1
- 2) 0,2
- 3) 0,3
- 4) 0,5

9. При окрашивании кровью только начальной порции мочи больного ребенка диагностируют гематурию:

- 1) порционную
- 2) тотальную
- 3) терминальную
- 4) инициальную

10. При какой реакции мочи больного ребенка образуются кристаллы фосфатов:

- 1) 4,0
- 2) 5,0
- 3) 8,0

4) 6,5

Эталоны ответов:

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

Тема 5.

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

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

2. С помощью регламентированного прибора пикфлоуметра измеряется:

- 1) остаточный объем легких
- 2) максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF)
- 3) общая емкость выдоха
- 4) жизненная емкость легких

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

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

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

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

5. При проведении спирографии с бронхолитической пробой наиболее часто серьезные побочные эффекты развиваются при применении:

- 1) сальбутамола
- 2) вентолина
- 3) саламола
- 4) беродуала

6. термометрию целесообразно проводить у ребенка

- 1) per rectum
- 2) per os
- 3) в подмышечной впадине

7. перед сбором мокроты на общий анализ ребенку следует назначить

- 1) бронхолитики
- 2) муколитики
- 3) много питья
- 4) отхаркивающие травы

8. перед проведением диаскин- теста ребенку – аллергику следует назначить

- 1) антигельминтные препараты
- 2) седативные
- 3) противоаллергические средства

4) нитроглицерин

9. У ребенка с гиперергической реакцией Манту с 2 ТЕ дома живет 2 собаки и 3 кошки. перед проведением диаскин- теста ребенку – аллергику следует назначить

- 1) антигельминтные препараты
- 2) седативные
- 3) противоаллергические средства
- 4) нитроглицерин

10. ребенку с родовой травмой назначено ЭХО-ЭГ. Следует ли ему накануне назначить седативные препараты

- 1) да
- 2) нет

Эталоны ответов:

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

Тема 6.

1. При сборе жалоб, для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение:

- 1) контакт матери с животными
- 2) повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности
- 3) наличие в анамнезе самопроизвольных абортос после 5-го месяца беременности
- 4) все перечисленное
- 5) уровень JgG и JgM.

2. К факторам, осложняющим течение периода адаптации, выявленными при сборе анамнеза, относят:

- 1) сниженную резистентность ребенка
- 2) физиологическую желтуху в периоде новорожденности
- 3) срок гестации 39 недель
- 4) первоначальную потерю массы тела в роддоме 3-5%

3. Девочка 7 лет обратилась на прием к участковому врачу- педиатру. Жалобы на генерализованные отеки, боли в пояснице, снижение мочевого выделения, увеличение массы тела, из анамнеза известно, что ребенок 2 недели назад перенес острый тонзиллит, о чем свидетельствуют данные анамнеза

- 1) острый миокардит
- 2) острый пиелонефрит
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) острый гломерулонефрит, острая почечная недостаточность

4. сбор анамнеза и наличие в анамнезе перенесенной кишечной инфекции особо важно при:

- 1) реактивном артрите
- 2) болезни Кавасаки
- 3) системной красной волчанке
- 4) острой ревматической лихорадке

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

Варианты ответов:

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

6. при комплексной оценке состояния детей наиболее важно:

- 1) уровень нервно-психического развития, генеалогический анамнез

- 2) уровень функционального состояния организма, социальный анамнез
 - 3) генеалогический, биологический, социальный анамнез
 - 4) резистентность организма, наличие хронических заболеваний, биологический анамнез
- 7. при сборе анамнеза у детей особое внимание обращают на:**

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

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

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

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

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

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

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

Эталоны ответов:

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

Тема 7.

1. При обследовании ребенка в педиатрической клинике выявлена частая экстрасистолия.

Что следует предпринять

- 1) назначить постельный режим и противоревматическую терапию
- 2) ограничить физические нагрузки
- 3) назначить индерал внутрь
- 4) назначить ЭХО-КГ
- 5) назначить цитохром С, актовегин.

2. Ребенку с заглоточным абсцессом следует обязательно провести все перечисленные обследования, кроме:

- 1) анализа крови
- 2) УЗИ сердца
- 3) осмотра задней стенки глотки
- 4) пальпации задней стенки глотки
- 5) осмотра и пальпации задней стенки глотки

3. Бактериологическое обследование больных детей в педиатрической клинике лакунарными, фолликулярными ангинами для исключения дифтерии проводятся:

- 1) четырехкратно
- 2) однократно
- 3) двукратно
- 4) трехкратно

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

Варианты ответов:

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

5. При кишечном кровотечении у ребенка обследование необходимо начать с :

- 1) колоноскопии
- 2) радиоизотопного исследования
- 3) ирригографии
- 4) гастродуоденоскопии

6. Второй этап обследования ребенка в педиатрической клинике с целью установления диагноза представляет собой:

- 1) лабораторное обследование
- 2) осмотр врачом- педиатром
- 3) инструментальное обследование
- 4) осмотр узкими специалистами

7. Обследование ребенка в педиатрической клинике для выявления вывиха бедра проводится в:

- 1) 1 год
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 месяца
- 4) первые дни жизни

8. При обследовании ребенка в педиатрической клинике показателем нервно-психического развития ребенка 6 месяцев является способность:

- 1) ходить с поддержкой
- 2) сидеть с упором под спину
- 3) ползать
- 4) стоять с поддержкой

9. При обследовании мальчиков на 1-м году жизни в педиатрической клинике для выявления аденогенитального синдрома смотрят

- 1) замедление роста
- 2) задержка окостенения (костный возраст отстает от паспортного)
- 3) увеличение полового члена
- 4) дефекты психического развития
- 5) хориоретинит

10. при обследовании ребенка на врожденный токсоплазмоз не имеет значение

- 1) поражение ЦНС (менингоэнцефалит, гидроцефалия, судорожный синдром)
- 2) хориоретинит
- 3) отставание в психическом развитии
- 4) поражение внутренних органов
- 5) поражение суставов

Эталоны ответов:

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

Тема 8.

1. При проведении полного физикального обследования ребенка методом пальпации брюшной полости у ребенка невозможно выявить:

- 1) инвагинат
- 2) инфильтрат брюшной полости
- 3) меккелев дивертикул
- 4) опухоль брюшной полости

2. При проведении полного физикального обследования пальпацию живота у ребенка с подозрением на острый аппендицит проводят:

- 1) сверху-вниз
- 2) радиально
- 3) по часовой стрелке
- 4) против часовой стрелки

3. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти, пальпация и движения резко болезненны, гипертермия, что соответствует:

- 1) костному панарицию
- 2) флегмоне кисти
- 3) сухожильному панарицию
- 4) подкожному панарицию

4. При проведении полного физикального обследования ребенка, можно выявить, что периферические лимфоузлы при пальпации у здоровых детей:

- 1) пальпируются 5-6 групп
- 2) пальпируются в каждой группе, с одной стороны, до 5-6
- 3) имеют мягко-эластическую консистенцию
- 4) имеют плотную консистенцию

5. При проведении полного физикального обследования ребенка, при остром вирусном бронхите аускультативно можно выслушать:

- 1) пуэрильное дыхание
- 2) локальные влажные хрипы
- 3) распространенные влажные хрипы в лёгких
- 4) крепитацию

6. При проведении полного физикального обследования ребенка, при митральном стенозе аускультативно определяется:

- 1) систолический шум над лёгочным стволом
- 2) ритм «перепела»
- 3) ослабление 1 тона на верхушке
- 4) дующий систолический шум на верхушке

7. При проведении полного физикального обследования ребенка, при поражении клапана аорты аускультативно отмечается ослаблении 2 тона:

- 1) в четвертом межреберье слева по среднеключичной линии
- 2) во втором межреберье слева от грудины
- 3) в четвертом межреберье слева по у края грудины
- 4) во втором межреберье справа от грудины

8. Функциональный шум у ребенка аускультативно характеризует:

- 1) постоянство

- 2) связь с тонами
- 3) хорошее проведение за пределы сердца
- 4) отсутствие проведения за пределы сердца

9. При проведении полного физикального обследования ребенка, при астматическом статусе в стадии декомпенсации при аускультации выслушивают:

- 1) «немое легкое»
- 2) везикулярное дыхание
- 3) ослабленное дыхание
- 4) жесткое дыхание

10. При дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка эпицентр грубого систолического шума при аускультации расположен:

- 1) на верхушке
- 2) во втором межреберье слева
- 3) во втором межреберье справа
- 4) в третьем-четвертом межреберье слева от грудины

Эталоны ответов:

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

Тема 9.

1. Инструментальное исследование органов мочевой системы при формулирование предварительного диагноза, начинают с _____ метода:

- 1) эндоскопического
- 2) ультразвукового
- 3) рентгенологического
- 4) радиологического

2. Инструментальным методом диагностики в педиатрии для определения степени фиброза печени является:

- 1) фиброгастродуоденоскопия
- 2) фиброэластометрия
- 3) гепатобилисцинтиграфия
- 4) лапароскопия

3. К перечню обязательных инструментальных методов исследования в педиатрии при синдроме вегетативной дисфункции относится:

- 1) электрокардиография
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) ангиография сосудов конечностей
- 4) компьютерная томография головного мозга

4. при формулировании предварительного диагноза и составлении плана обследований в педиатрии первым этапом является:

- 1) сбор материала
- 2) обработка собранного материала
- 3) анализ полученных данных
- 4) составление плана и программы

5. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) сепсис
- 2) гипотиреоз

- 3) АВО-гемолитическая болезнь
- 4) пилоростеноз
- 5) физиологическая желтуха новорожденного

6. у мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во 2-ом межреберье, на ЭКГ перегрузка левого желудочка, на рентгенограмме - гиперволемиа малого круга, увеличение левого желудочка. Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) субаортальный стеноз
- 4) открытый артериальный проток
- 5) коарктация аорты

7. У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) постинфекционный миокардит;
- 2) ревматизм
- 3) ревматоидный артрит
- 4) септический кардит
- 5) реактивный артрит

8. Ребенок 6-ти месяцев, беспокоен, температура 38°С. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затруднено. Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) отит
- 2) ринит
- 3) ОРЗ
- 4) стоматит
- 5) гайморит

9. Какое лабораторное исследование используется у детей для подтверждения диагноза «энтеровирусная инфекция»:

- 1) общий анализ мочи
- 2) общий анализ крови
- 3) бактериологическое исследование кала
- 4) вирусологическое исследование (слизь из зева и носа)

10. К основным методам лабораторного исследования в педиатрии при холере относится

- 1) аллергологический
- 2) биологический
- 3) бактериологический
- 4) серологический

Эталоны ответов:

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

Тема 10.

1. Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях

- 1) витаминотерапии
- 2) восстановления объема циркулирующей крови

- 3) коррекции кислотно-щелочного равновесия
- 4) оксигенотерапии
- 5) ликвидация дыхательной недостаточности.

2. Врачебная неотложная помощь при выявлении лихорадящего больного ребенка в поликлинике должна быть оказана в:

- 1) кабинете участкового врача
- 2) кабинете врача-специалиста
- 3) кабинете заведующего педиатрическим заведением
- 4) боксе

3. Препаратами неотложной помощи для купирования острого бронхоспазма у детей являются:

- 1) симпатомиметики короткого действия
- 2) пролонгированные симпатомиметики
- 3) глюкокортикоиды
- 4) антигистаминные препараты

4. Препаратом выбора для оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме у детей является:

- 1) теofilлин
- 2) будесонит
- 3) ипратропия бромид+фенотерол
- 4) амброксол

5. Внезапное появление ночью у ребенка 2 лет «лающего» кашля, осиплости голоса и строкорезного дыхания характерны для развития:

- 1) острого тонзиллита
- 2) острого бронхита
- 3) острого обструктивного ларинготрахеита
- 4) приступ бронхиальной астмы

6. Какова первая помощь при полной абстракции верхних дыхательных путей инородным телом у ребенка до 1 года?

- 1) 5 нажатий на нижнюю часть грудины 2 пальцами в положении ребенка на спине в позиции Тренделенбурга
- 2) выполнение приема Геймлиха
- 3) взять ребенка за ноги и опустить ребенка вниз головой
- 4) нанести 5 ударов по спине

7. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы у ребенка

- 1) внутривенное введение 2.4% раствора эуфиллина
- 2) внутримышечное введение β адреномиметиков
- 3) использование ингаляционных бронходилататоров
- 4) проведение кислород терапии

8. При острой дыхательной недостаточности у детей неотложная помощь включает:

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 2) стимуляцию кашля
- 3) оксигенотерапию
- 4) применение препаратов, содержащих кофеин

9. Неотложная помощь при отравлении нафтизином у детей на догоспитальном этапе включает:

- 1) промывание желудка
- 2) введение прозерина
- 3) введение глюкокортикоидных препаратов

4) инфузионную терапию

10. Неотложная помощь при гипертермии у новорожденного включает:

- 1) сбор анамнеза и выяснения причин гипертермии
- 2) применение жаропонижающих препаратов
- 3) оба варианта верны
- 4) нет верного ответа

Эталоны ответов:

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

Тема 11.

1. При диагностике ребенка возраста 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

- 1) острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз
- 2) обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год
- 3) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни
- 4) у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год; 5 острые респираторные заболевания отмечались 6 раз

2. У ребенка 2 лет 10 месяцев отмечается благополучный социально-биологический анамнез; по физическому развитию - сниженная длина, дефицит массы тела I степени; по нервно-психическому развитию - III группа, I степень; острые заболевания отсутствуют в течение года; гемоглобин 115 г/л, снижен тургор тканей, укорочен дневной сон, повышена возбудимость во время бодрствования, нейродермит в стадии ремиссии. Диагностируя состояние ребенка, к какой группе здоровья Вы отнесете этого ребенка

- 1) к первой
- 2) ко второй
- 3) к третьей
- 4) к четвертой

3. Диагностика состояния ребенка, у которого в семейном анамнезе два родственника с ревматизмом. Какую методику закаливания целесообразно применить для снижения угрозы этого заболевания

- 1) любую методику по возрасту
- 2) без снижения температуры
- 3) с постепенным снижением температуры
- 4) с исключением интенсивных методов

4. В генеалогическом анамнезе у ребенка 3 лет три родственника с гипертонической болезнью и один с сахарным диабетом. Выберите преимущественную методику специального закаливания для этого часто болеющего ребенка.

- 1) интенсивное закаливание
- 2) испарительное закаливание
- 3) контрастный метод
- 4) постепенное снижение температуры

5. Ребенку 11 месяцев. При очередном посещении врача и диагностики состояния была выявлена дисгармония физического развития в виде избытка массы тела I степени. Какие рекомендации должен дать педиатр в первую очередь, если в анамнезе у ребенка есть факторы риска ожирения

- 1) ревизия питания
- 2) консультация эндокринолога

- 3) ограничение углеводов
- 4) повторное взвешивание

6. При диагностике состояния у ребенка 3 лет с перинатальной энцефалопатией в анамнезе впервые выявлен низкий рост (до 3-го центиля). Масса тела соответствует длине. К какому специалисту Вы направите ребенка в первую очередь

- 1) эндокринологу
- 2) невропатологу
- 3) ортопеду

7. Укажите параметр, не относящийся к социальному анамнезу

- 1) полнота семьи
- 2) жилищно-бытовые и санитарно-гигиенические условия
- 3) пребывание родителей в очагах заболевания
- 4) психологический климат семьи

8. 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

9. Укажите, какие сведения из анамнеза особенно важны для прогноза частой заболеваемости ребенка раннего возраста

- 1) перинатальные осложнения
- 2) профвредности матери
- 3) раннее искусственное вскармливание
- 4) аллергические заболевания у родственников

10. Ребенку 4 года и 3 месяца. Соматически здоров. Имеет задержку речевого и сенсорного развития. Биологический анамнез благополучный. Семья материально обеспечена. Образование матери 8 классов. В семье еще 2 детей в возрасте 21 и 36 месяцев. По заключениям специалистов ребенок здоров. Что можно порекомендовать для улучшения развития данного ребенка

- 1) специальные занятия в домашних условиях
- 2) направить в дошкольное учреждение
- 3) специальный логопедический сад
- 4) предоставить все естественному ходу развития

Эталоны ответов:

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

Тема 12.

1. Неотложную терапию ребенку проводят при следующем варианте адреногенитального синдрома

- 1) с потерей солей
- 2) без потери солей
- 3) с признаками ранней маскулинизации (у девочек)
- 4) с признаками преждевременного полового созревания (у мальчиков)
- 5) от ранней диагностики и лечения зависит витальный прогноз всех вариантов АГС

2. При отеке легких у детей средствами неотложной терапии являются

- 1) седуксен

- 2) наложение жгутов на ноги
- 3) лазикс
- 4) преднизолон
- 5) антигистаминные препараты

3. При диагностике неотложного состояния у ребенка наибольшее диагностическое значение имеет

- 1) фонокардиограмма
- 2) эхокардиограмма
- 3) ЭКГ
- 4) реокардиограмма

4. У ребенка 9 лет накануне появилась головная боль, повторная рвота. Мочится мало. В день вызова скорой помощи появилось нарушение зрения. В какие неотложные мероприятия необходимо провести

- 1) срочная консультация окулиста
- 2) измерение артериального давления
- 3) срочная консультация уролога
- 4) клинический анализ крови

5. При оценке состояния ребенка к пограничным состояниям в периоде новорожденности относится:

- 1) эритема новорождённых
- 2) физиологическая желтуха
- 3) транзиторная лихорадка
- 4) половой криз
- 5) потеря массы тела более 10%

6. Тяжесть состояния ребенка при бронхолите определяется:

- 1) сердечной недостаточностью
- 2) дыхательной недостаточностью
- 3) надпочечниковой недостаточностью
- 4) интоксикацией
- 5) сосудистой недостаточностью

7. В оценке состояния ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, о тяжести с пневмонией свидетельствует:

- 1) поверхностное дыхание
- 2) укорочение легочного звука
- 3) повышение температуры до 38гр.
- 4) появление крепитирующих хрипов
- 5) частый кашель

8. В оценке состояния ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме оценка состояния нервной системы при экссудативном катаральном диатезе может быть следующей:

- 1) ребенок заторможен
- 2) отмечается вялость ребенка
- 3) малоподвижность
- 4) отсутствие интереса к окружающему
- 5) повышенная нервная возбудимость

9. При оценке состояния новорожденного ребенка к аспирационным состояниям относят:

- 1) болезнь гиалиновых мембран
- 2) рассеянные ателектазы
- 3) аспирационный синдром
- 4) интоксикация

10.Функциональное состояние почек ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, оценивают по показателям

- 1) креатинин крови
- 2) пробу Реберга
- 3) пробу Зимницкого
- 4) пробу Нечипоренко
- 5) мочевины крови

Эталоны ответов:

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

Тема 13.

1.При неотложном состоянии у ребенка для оказания помощи наибольшее диагностическое значение имеет:

- 1) фонокардиограмма
- 2) эхокардиограмма
- 3) ЭКГ
- 4) реокардиограмма
- 5) энцефалограмма

2. Неотложная помощь в педиатрии при отеке легких:

- 1) отсасывание мокроты
- 2) ингаляции кислорода с 30% раствором спирта
- 3) горчичные ножные ванны
- 4) введение кортикостероидов
- 5) введение мочегонных

3. Неотложная помощь в педиатрии при обмороке:

- 1) уложить ребенка, приподняв верхнюю половину туловища
- 2) уложить ребенка в горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- 3) ввести парентерально строфантин
- 4) ввести парентерально вазотонические средства
- 5) наладить искусственную вентиляцию легких

4. При тетании в результате спазмофилии неотложная помощь в педиатрии включает в себя проведение следующих мероприятий:

- 1) в/венное введение глюконата или хлорида кальция
- 2) в/мышечное введение витамина В6
- 3) в/венное введение диазепама
- 4) кислородотерапия
- 5) дача витамина Д2 5000 ЕД внутрь однократно

5.Неотложная помощь в педиатрии при возникновении цианотично-одышечного приступа включает:

- 1) адреналин
- 2) кислород
- 3) сердечные гликозиды
- 4) промедол
- 5) блокаторы β адренорецепторов

6.Что из перечисленного относится к мерам экстренной профилактики скарлатины в педиатрии:

- 1) разобщение контактных
- 2) карантин на коллектив
- 3) вакцинация

7. В чем заключается оказание первой медицинской помощи ребенку в педиатрии при открытых ранах?

- 1) заклеить рану бактерицидным пластырем или наложить стерильную повязку
- 2) смазать рану вазелином или кремом
- 3) промыть рану содовым раствором и обработать спиртом

8. Каким образом оказывается первая медицинская помощь при ушибах в педиатрии:

- 1) наложением на место ушиба тугй повязки и обеспечением поврежденному месту покоя
- 2) наложить тепла на место ушиба
- 3) наложить на поврежденное место шину

9. Независимо от причины судорожного синдрома неотложную помощь в педиатрии начинают с:

- 1) введения лекарственного средства;
- 2) купирования синдрома;
- 3) обеспечения доступа свежего воздуха;
- 4) профилактики аспирации.

10. Какой должна быть первая медицинская помощь при подозрении на сотрясение головного мозга:

- 1) на голову пострадавшему наложить теплую грелку
- 2) надо обеспечить пострадавшему абсолютный покой
- 3) обмотать голову стерильной повязкой

Эталоны ответов:

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

Тема 14.

1. Для дифференциальной диагностики гипертензии при коарктации аорты наиболее информативным симптомом является:

- 1) повышение в моче альдостерона
- 2) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов
- 3) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках
- 4) снижение в моче уровня катехоламинов
- 5) артериальное давление на ногах выше, чем на руках

2. Для дифференциальной диагностики недостаточности митрального клапана от пролапса митрального клапана наиболее достоверным является следующий метод исследования

- 1) ЭКГ
- 2) рентгенография
- 3) векторкардиография
- 4) эхокардиография
- 5) рентгенограмма сердца

3. Для дифференциальной диагностики поражения коленного сустава ревматоидной и туберкулезной природы в педиатрии наиболее информативно

- 1) высокое СОЭ
- 2) рентгенологические данные
- 3) определение иммуноглобулинов
- 4) утолщение костальной плевры
- 5) определение ревматоидного фактора

4. Заглоточный абсцесс у ребенка следует дифференцировать с:

- 1) инородным телом дыхательных путей
- 2) аллергическим отеком

- 3) паратонзиллярным абсцессом
- 4) со всеми вышеперечисленными заболеваниями
- 5) тонзиллитом

5. Назовите основной дифференциально-диагностический признак сепсиса новорожденного :

- 1) множественные, последовательно возникающие очаги инфекции;
- 2) нарушения иммунитета и глубокие изменения гемостаза;
- 3) тяжелое поражение ЦНС;
- 4) выраженный кишечный синдром;
- 5) пневмония.

6. Для дифференциальной диагностики гипертензии при поражении аорты наиболее информативным является:

- 1) повышение в моче альдостерона
- 2) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов
- 3) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках
- 4) снижение в моче уровня катехоламинов
- 5) артериальное давление на ногах выше, чем на руках.

7. К необходимым исследованиям для дифференциальной диагностики гастроинтестинальной формы пищевой аллергии и кишечной инфекции относятся

- 1) анализа кала на копрологию
- 2) анализа кала на кишечную группу
- 3) определения содержания IgE в периферической крови
- 4) ректороманоскопии

8. Что не является основным критерием дифференциальной диагностики ретикулезов накопления у новорожденных

- 1) специфические клетки накопления в пунктате костного мозга
- 2) специфические клетки накопления в пунктате селезенки, печени
- 3) энзимопатии, выявленные в лейкоцитах периферической крови, культуре фибробластов и т.д.
- 4) иммуноглобулины E и LE-клетки

9. С какими заболеваниями необходима дифференциальная диагностика апластических анемий у детей

- 1) гемолитической анемии
- 2) гемобластозов
- 3) инфекционного лимфоцитоза
- 4) тромбоцитопенической пурпуры

10. При дифференциальном диагнозе между перитонзиллитом и токсической формой дифтерии в пользу дифтерии свидетельствуют:

- 1) лихорадка
- 2) резкая боль при глотании, тризм
- 3) "выбухание" миндалина и небной дужки с одной стороны
- 4) отек ротоглотки и шейной клетчатки, фибриновые налеты на миндалинах и за их пределами

Эталоны ответов:

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

Тема 15.

1. Направление ребенка на консультацию к врачам-специалистам. За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечают:

- 1) физиотерапевт

- 2) участковый педиатр
- 3) ЛОР-специалист
- 4) врач ЛФК

2. Консультация какого врача-специалиста обязательна на первом этапе обследования ребенка по поводу болей в животе:

- 1) хирурга
- 2) гинеколога, уролога
- 3) ЛОР-врача
- 4) невропатолога

3. У ребенка 3 лет с перинатальной энцефалопатией в анамнезе впервые выявлен низкий рост (до 3-го центиля). Масса тела соответствует длине. К какому специалисту Вы направите ребенка в первую очередь

- 1) эндокринологу
- 2) невропатологу
- 3) ортопеду

4. На первом году жизни ребенок должен быть осмотрен следующими врачами-специалистами:

- 1) ортопедом
- 2) неврологом
- 3) офтальмологом
- 4) отоларингологом
- 5) гематологом

5. Какие врачи-специалисты обязательно должны осмотреть ребенка перед оформлением в детское дошкольное учреждение:

- 1) невролог
- 2) ортопед
- 3) хирург
- 4) окулист
- 5) гематолог

6. Действия врача-специалиста при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при ожогах глаза кристаллами марганца является:

- 1) наблюдение
- 2) механическое удаление кристаллов марганца, обильное промывание, закладывание мазей, срочное направление к офтальмологу
- 3) направление в стационар

7. Ведение больного ребенка врачом-специалистом при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при врожденной глаукомой заключается:

- 1) в наблюдении
- 2) в срочной консультации детского офтальмолога
- 3) в направлении в стационар
- 4) в самостоятельном назначении лечения

8. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для первого углубленного осмотра:

- 1) в 1 месяц
- 2) в 1 год

3) в 3 года

9. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для второго углубленного осмотра

1) в 1 год

2) в 3-4 года

3) в 5 лет

10. У ребенка 2 лет с перинатальной энцефалопатией впервые определен низкий рост.

Какой специалист должен осмотреть ребенка в первую очередь

1) эндокринологу

2) невропатологу

3) ортопеду

Эталоны ответов:

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

Тема 16.

1. Ребенка для оказания специализированной медицинской помощи при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует:

1) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение

2) оставить на месте, назначив лечение

3) немедленно перевести в соответствующий стационар

4) все ответы правильные

5) вызвать инфекциониста

2. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в отношении новорожденных в акушерском стационаре являются:

1) появление среди новорожденных заболеваний одной нозоформы

2) возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т.п.)

3) групповые инфекционные заболевания (более чем у 3 детей одновременно)

4) хотя бы один из перечисленных факторов

3. При подозрении на развитие плеврита ребенка следует госпитализировать для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара:

1) в инфекционное отделение для острых респираторных инфекций

2) в хирургический стационар

3) в отделение реанимации

4) в многопрофильную больницу с возможностями круглосуточного обследования и наблюдения

4. Бициллинопрофилактику ревматизма у ребенка следует начать

1) после выписки из стационара в поликлинике

2) в санатории

3) в стационаре уже в активной фазе болезни

4) после выписки из санатория в поликлинике

5. Ребенок лечился в стационаре в течение 2 месяцев. Активность ревматизма стихла. После выписки ему необходимо рекомендовать

1) аспирин (1/2 возрастной дозы) и бициллин-5

2) бициллин-3

3) пенициллин

4) эритромицин

5) преднизолон

6. Какой симптом требует немедленной госпитализации ребенка в хирургический стационар

- 1) повторная рвота
- 2) жидкий стул повторно
- 3) напряжение мышц живота
- 4) температура 38,0С

7. Для снятия с диспансерного учета ребенок, наблюдающийся по поводу пиелонефрита:

- 1) госпитализируется для стационарного обследования
- 2) обследуется амбулаторно
- 3) снимается автоматически
- 4) направляется в санаторий

8. Направление для оказания специализированной медицинской помощи ребенку с белково-энергетической недостаточности 3-й степени осуществляется:

- 1) в условиях дневного стационара поликлиники
- 2) в специализированном отделении детской больницы
- 3) в республиканском генетическом центре
- 4) на дому при условии ежедневного осмотра педиатром
- 5) в отделении для выхаживания недоношенных

9. При развитии поствакцинальной реакции или осложнения у ребенка необходимо незамедлительно:

- 1) поставить в известность руководителя медицинского учреждения
- 2) направить экстренное извещение в территориальный центр гигиены и эпидемиологии
- 3) сделать запись о сроках их развития и характере в прививочном журнале и истории развития ребенка
- 4) направить ребенка в стационар
- 5) оставить дома

10. Средняя длительность лечения острой ревматической лихорадки у ребенка в условиях стационара:

- 1) 3 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 1,5-2 месяца
- 4) 3-4 месяца

Эталоны ответов:

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

Тема 17.

1. Оценка эффективности гипотензивного лечения у детей с артериальной гипертензией проводится через ___ месяца/ (месяцев) от начала лечения:

- 1) 2-3
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 12

2. Эффективность ингаляционной терапии бета2-агонистами при бронхообструктивном синдроме у детей оценивают по

- 1) снижению температурной реакции
- 2) уменьшению тахикардии
- 3) улучшению отхождения мокроты
- 4) уменьшению одышки

3. Эффективность и безопасность лечения галактоземии заключается в

- 1) назначении панкреатических ферментов

- 2) диете с исключением продуктов, содержащих фенилаланин
- 3) диете с исключением продуктов, содержащих галактозу и глюкозу
- 4) диете с исключением продуктов, содержащих животный белок

4. Эффективным и безопасным методом лечения апноэ при резкой гиперкапнии у ребенка с депрессией центральной нервной системы выступает

- 1) трахеотомия
- 2) интубация трахеи
- 3) кислородотерапия и искусственная вентиляция легких
- 4) введение актовегина внутривенно

5. Эффективным и безопасным методом лечения новорожденных с интранатальной травмой шейного отдела позвоночника в роддоме является

- 1) физиотерапия
- 2) дегидратация
- 3) иммобилизация головы и шеи
- 4) ноотропы

6. Эффективным и безопасным методом лечения желтух с преобладанием непрямой фракции билирубина у новорожденных является

- 1) фенобарбитал
- 2) инфузионная терапия
- 3) фототерапия
- 4) гепатопротектор

7. Эффективным и безопасным методом лечения первичной артериальной гипертензии у детей является рекомендация мочегонных препаратов, относящихся к группе

- 1) тиазидных салуретиков
- 2) петлевых салуретиков
- 3) калийсберегающих диуретиков
- 4) осмотических диуретиков

8. Эффективным и безопасным методом лечения инфекционного эндокардита является обязательное назначение

- 1) иммуностимуляторов
- 2) антибиотиков
- 3) противовирусных препаратов
- 4) глюкокортикостероидов

9. Эффективным и безопасным методом лечения сердечной недостаточности у детей является

- 1) урегит
- 2) спиронолактон
- 3) гипотиазид
- 4) лазикс

10. Эффективно и безопасно при лечении метотрексатом одновременно назначить

- 1) ретинол
- 2) фолиевую кислоту
- 3) соли калия и магния
- 4) пиридоксин

Эталоны ответа

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

Тема 18.

1. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при появлении рвоты «фонтаном» у ребенка 3-недельного возраста в первую очередь необходимо в плане лечения думать о

- 1) пилоростенозе
- 2) пилороспазме
- 3) кишечной инфекции
- 4) адреногенитальном синдроме

2. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи необходимо в плане лечения по гестационному возрасту недоношенными считать детей, родившиеся в срок до (неделя)

- 1) 38
- 2) 39
- 3) 37
- 4) 40

3. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи необходимо в плане лечения делать расчет постконцептуального возраста недоношенных детей как

- 1) сумма гестационного и постнатального возраста в неделях
- 2) разница гестационного и постнатального возраста в неделях
- 3) сумма гестационного и постнатального возраста в месяцах

4. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи диагноз «внутриутробная пневмония» в плане лечения правомочен при появлении клинических симптомов заболевания в течение _____ жизни ребенка

- 1) первых трех суток
- 2) первых двух часов
- 3) первых суток
- 4) первой недели

5. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в плане лечения диагноз «тромбоцитопатия» основывается на наличии

- 1) геморрагического синдрома
- 2) тромбоцитопении
- 3) функциональной неполноценности тромбоцитов
- 4) изменений в коагулограмме

6. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в плане лечения окончательным подтверждением диагноза «болезнь Ходжкина» является

- 1) биопсия лимфатического узла
- 2) пункция лимфатического узла
- 3) пункция костного мозга
- 4) лейкоцитарная формула крови

7. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи необходимо в плане лечения для подтверждения диагноза острого панкреатита необходимо получить данные об уровне

- 1) ферментов в крови
- 2) белка в крови
- 3) белка в моче
- 4) глюкозы в крови

8. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи необходимо в плане лечения для подтверждения диагноза гемофилии в первую очередь определение факторов свертывающей системы крови

- 1) I или II
- 2) VIII или IX
- 3) III или IV
- 4) V или VI

9. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи диагноз лимфолейкоз основан на результатах

- 1) биопсии лимфатического узла
- 2) анализа периферической крови
- 3) пункции костного мозга
- 4) ультразвукового исследования лимфатического узла

10. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для верификации диагноза острого лейкоза необходимо провести

- 1) биохимическое исследование крови
- 2) анализ периферической крови
- 3) исследование костного мозга
- 4) исследование антигенов гистосовместимости

Эталоны ответа

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

Тема 19.

1. Для медикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при тяжелом неспецифическом язвенном колите медикаментозным средством выбора у детей является

- 1) месалазин
- 2) дюфалак
- 3) кортикостероиды
- 4) сульфасалазин
- 5) ампициллин

2. Для медикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи льготы на бесплатные медикаменты имеют дети:

- 1) все детское население
- 2) дети дошкольного возраста
- 3) дети до 3-х летнего возраста, дети до 6 лет из многодетных семей, инвалиды с детства
- 4) дети школьного возраста
- 5) подростки 16-18 лет

3. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в лечении конституционально-экзогенного ожирения у детей используют

- 1) липосакцию
- 2) анорексигенные препараты
- 3) метод бандажирования желудка
- 4) диетотерапию

4. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при пневмонии у новорожденного ребенка назначают

- 1) бронхоскопия
- 2) биохимический анализ крови
- 3) общий анализ крови
- 4) рентгенограмма органов грудной клетки

5. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в лечении новорожденных с интранатальной травмой шейного отдела позвоночника в роддоме является

- 1) физиотерапия
- 2) дегидратация
- 3) иммобилизация головы и шеи
- 4) ноотропы

6. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечение галактоземии заключается в

- 1) назначении панкреатических ферментов
- 2) диете с исключением продуктов, содержащих фенилаланин
- 3) диете с исключением продуктов, содержащих галактозу и глюкозу
- 4) диете с исключением продуктов, содержащих животный белок

7. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи патогенетическое лечение гипопитуитаризма заключается в применении

- 1) хорионического гонадотропина
- 2) тиреоидных гормонов
- 3) соматотропного гормона

4) эстрогенов

8. Для медикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи к первоочередным мероприятиям при судорожном синдроме относится парентеральное введение

- 1) фуросемида
- 2) преднизолон
- 3) диазепам
- 4) метамизол натрия

9. Для медикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи супрессивная терапия глюкокортикостероидами при Аденогенитальном синдроме подразумевает

- 1) всю дозу кортизона утром
- 2) 2/3 дозы кортизона утром, 1/3 дозы вечером
- 3) 1/3 дозы кортизона утром, 2/3 дозы вечером
- 4) всю дозу кортизона вечером

10. Для медикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи длительность курса гормональной терапии при аденогенитальном синдроме

- 1) на срок продолжительности криза
- 2) пожизненно
- 3) 2 месяца
- 4) 6 месяцев

Эталон ответа

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

Тема 20.

1. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи основным методом в лечении новорожденных с интранатальной травмой шейного отдела позвоночника в роддоме является

- 1) физиотерапия
- 2) дегидратация
- 3) иммобилизация головы и шеи
- 4) ноотропы

2. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при хроническом гайморите назначают:

- 1) антигистаминные препараты;
- 2) противовоспалительную терапию;
- 3) сосудосуживающие капли в нос;
- 4) физиотерапию;
- 5) все перечисленное

3. Для медикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи к первоочередным мероприятиям при судорожном синдроме относится парентеральное введение

- 1) фуросемида
- 2) преднизолон
- 3) диазепама
- 4) метамизола натрия

4. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечение галактоземии заключается в

Варианты ответов:

- 1) назначении панкреатических ферментов
- 2) диете с исключением продуктов, содержащих фенилаланин
- 3) диете с исключением продуктов, содержащих галактозу и глюкозу
- 4) диете с исключением продуктов, содержащих животный белок

5. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи патогенетическое лечение гипофизарного нанизма заключается в применении

- 1) хорионического гонадотропина
- 2) тиреоидных гормонов
- 3) соматотропного гормона
- 4) эстрогенов

6. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в лечении конституционально-экзогенного ожирения у детей используют

- 1) липосакцию
- 2) анорексигенные препараты
- 3) метод бандажирования желудка
- 4) диетотерапию

7. Для немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при пневмонии у новорожденного ребенка назначают

- 1) бронхоскопия
- 2) биохимический анализ крови
- 3) общий анализ крови
- 4) рентгенограмма органов грудной клетки

8. Для медикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при тяжелом неспецифическом язвенном колите медикаментозным средством выбора является

- 1) месалазин
- 2) дюфалак
- 3) кортикостероиды
- 4) сульфасалазин

5) ампициллин

9. Для медикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 3 месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением:

- 1) одышки и непереносимости физической нагрузки;
- 2) повторных пневмоний;
- 3) акцента второго тона на легочной артерии;
- 4) судорог
- 5) тахикардии

10. Для медикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи за осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечают:

- 1) физиотерапевт
- 2) участковый педиатр
- 3) ЛОР-специалист
- 4) врач ЛФК
- 5) зав. отделением

Эталоны ответа

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

Тема 21.

1. Эффективно и безопасно действует средняя суточная доза инсулина при лечении сахарного диабета I типа у детей на 1 кг массы тела (единица)

- 1) 0,4-1,0
- 2) 0,1-0,2
- 3) 1,2-1,6
- 4) 2,0-3,0

2. Эффективно и безопасно при дистрофии миокарда у детей действуют препараты:

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) диклофенака
- 3) витаминов, бенфотиамина, оротата калия
- 4) хлористого кальция
- 5) капотена

3. Эффективно и безопасно у ребенка с впервые выявленной частой экстрасистолией назначить:

- 1) назначить постельный режим и противоревматическую терапию
- 2) ограничить физические нагрузки
- 3) оставить под наблюдением, назначить индерал внутрь
- 4) госпитализировать для обследования
- 5) назначить цитохром С, актовегин

4. Эффективно и безопасно для профилактики частых приступов суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии ребенку 10 лет с синдромом предвозбуждения желудочков назначить:

- 1) анаприлин внутрь
- 2) строфантин
- 3) новокаинамид внутрь
- 4) кордарон внутрь
- 5) верапамил внутрь

5. Эффективно и безопасно при поствирусном миокардите с недостаточностью кровообращения ребенку назначить:

- 1) кофеин
- 2) кордиамин
- 3) дигоксин
- 4) индерал (анаприлин)
- 5) капотен

6. Эффективно и безопасно при инфекционно-токсической кардиопатии (дистрофии миокарда) ребенку назначить:

- 1) оротат калия, актовегин
- 2) преднизолон
- 3) кордиамин
- 4) пенициллин
- 5) витамин В15

7. Эффективно и безопасно при приступе бронхиальной астмы у детей действуют препараты:

- 1) вентолин
- 2) сальбутамол
- 3) беродуал
- 4) интал
- 5) тайлед

8. Эффективно и безопасно при приступе эпилепсии у детей действуют препараты:

- 1) гексенал
- 2) фенобарбитал
- 3) финлепсин
- 4) седуксен
- 5) реланиум

9. Эффективно и безопасно для лечения острого бронхита астмы у детей использовать:

- 1) сумамед
- 2) ампициллин
- 3) гентамицин
- 4) стрептомицин
- 5) пенициллин

10. Эффективно и безопасно при кризе III степени ингаляции у ребенка проводить:

- 1) 30 мин
- 2) 2 ч
- 3) до появления продуктивного кашля
- 4) 15 минут
- 5) каждые 3 часа по 10 минут

Эталоны ответа

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

Тема 22.

1. при персонализированном лечении беременных назначение какого витамина может приводить к порокам развития у ребенка

- 1) А
- 2) В1
- 3) В2
- 4) С

2. Для персонализированного лечения муковисцидоза у ребенка решающее значение имеет

- 1) анамнез
- 2) копрологический анализ
- 3) наличие обструктивного синдрома
- 4) потовый тест с определением хлора

3. Для персонализированного лечения плеврита у ребенка для выявления уровня жидкости в полости плевры необходимо в первую очередь

- 1) латерографию
- 2) рентгенографию легких в вертикальном положении
- 3) томографию легких в вертикальном положении
- 4) плевральную пункцию

4. Для персонализированного лечения бронхиальной астмы у ребенка в межприступном периоде проводят

- 1) компьютерную томографию
- 2) бронхоскопию
- 3) кожные пробы
- 4) бронхографию

5. Для персонализированного лечения ребенка при обострении хронического инфекционно-воспалительного процесса в легких назначают

- 1) цитостатики
- 2) антигистаминные
- 3) адреноблокаторы
- 4) антибиотики

6. Для персонализированного лечения новорожденного основной задачей участкового врача-педиатра при наличии желтухи у новорожденного является

- 1) назначение гепатопротекторов
- 2) назначение желчегонных препаратов
- 3) исключение патологического типа желтухи
- 4) назначение дополнительного питья

7. Для персонализированного лечения новорожденных основным методом лечения желтух с преобладанием непрямой фракции билирубина является

- 1) фототерапия
- 2) фенobarбитал
- 3) инфузионная терапия
- 4) гепатопротектор

8. Для персонализированного лечения пневмонии у новорожденного ребенка, необходимо проведение

- 1) бронхоскопия
- 2) биохимический анализ крови
- 3) общий анализ крови
- 4) рентгенограмма органов грудной клетки

9. Для персонализированного лечения в патогенетическом лечении респираторного дистресссиндрома новорожденных используют

- 1) препараты сурфактанта
- 2) оксигенотерапию
- 3) кортикостероидную терапию
- 4) антибиотикотерапию

10. Для лечения желтух у новорожденных основным методом является

- 1) фенобарбитал
- 2) инфузионная терапия
- 3) фототерапия
- 4) гепатопротектор

Эталоны ответа

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

2.2 Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1.

1. Бронхоскопия при бронхоэктатической болезни у детей.
2. Гастроскопия у детей до года.
3. ЭЭГ у детей при судорожном синдроме.
4. КТ мозга при гидроцефалии у ребенка.

Тема 2.

1. Тактика педиатра у ребенка с вирусом.
2. Лабораторные исследования при вирусном гепатите у детей.
3. Исследование мочи у детей при пиелонефрите..
4. Исследование мокроты у ребенка при пневмонии.
5. Гельминтооовоскопия у детей с диспепсией.

Тема 3.

1. ФГДС у ребенка при язвенной болезни желудка.
2. Бронхоскопия при подозрении на бронхиальную астму у ребенка.
3. ЭЭГ у детей с судорожным синдромом.

Тема 4.

1. Пиелонефриты у детей в современных условиях. Фитотерапия при пиелонефритах у детей.
2. Оздоровительные мероприятия в ДООУ.
3. Проведение ингаляций ребенку в домашних условиях.
4. Вскармливание ребенка с диспепсией.

Тема 5.

1. Родовая травма, особенности ведения в родильном отделении.
2. Информационные программы для родителей детей, страдающих бронхиальной астмой.
3. Особенности ЭКГ при миокардитах у детей.

Тема 6.

1. Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у ребенка, в разном возрасте.
2. Контакт с ребенком и родственниками. Установление психологического контакта с больными подростками.
3. Правовые аспекты взаимодействия с больным ребенком.

Тема 7.

1. Вскармливание детей с ДЦП, особенности контроля веса.
2. Вскармливание глубоко недоношенных детей, оценка их физического и моторного развития.
3. Лимфолейкоз в детском возрасте, обследование лимфатической системы.

Тема 8.

1. Течение кишечной инфекции у детей раннего возраста.

2. Данные физикального обследования у детей с бронхиальной астмой.
3. Данные физикального обследования при пороках сердца у детей.

Тема 9.

1. Грипп у детей разного возраста, особенности обследования.
2. Сколиозы у детей, лечение и профилактика.
3. Гломерулонефриты у детей разного возраста.
4. Пневмонии у детей в современных условиях.

Тема 10.

1. Гиповолемическая кома у детей раннего возраста.
2. Гипергликемическая кома у детей с сахарным диабетом.
3. Помощь при судорожном синдроме у ребенка в домашних условиях.

Тема 11.

1. Реакции на профилактические прививки у детей.
2. БЦЖ в родильном доме, техника, показания, противопоказания.
3. Генетические заболевания у детей.

Тема 12.

1. ИВЛ при астматическом статусе у ребенка.
2. ИВЛ при тяжелом течении пневмонии у детей раннего возраста.
3. Помощь при аритмии у детей.

Тема 13.

1. Неотложная медицинская помощь при остановке сердца у ребенка.
2. Экстренная медицинская помощь ребенку при остановке дыхания.

Тема 14.

1. Дифференциальная диагностика при энцефалопатии у ребенка.
2. Дифференциальная диагностика при судорожном синдроме у ребенка.
3. Дифференциальная диагностика при миокардите у ребенка.
4. Дифференциальная диагностика при пневмонии у ребенка.

Тема 15.

1. Функции школьного врача.
2. Функции врача ДОУ.
3. Диспансерное наблюдение за детьми врачами различных специальностей.

Тема 16.

1. Лечение новорожденных в ПИТ. Шкала Апгар.
2. Показания к ИВЛ у детей.
3. Желтуха новорожденных, тактика ведения.
4. Санитарно-эпидемиологический режим в детской больнице.
5. Ведение детей с носовым и легочным кровотечением.
6. Группы здоровья детей.

Тема 17.

1. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у ребенка с пиелонефритом.
2. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у ребенка с пневмонией.
3. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у ребенка с миокардитом

Тема 18.

1. Особенности разработки плана лечения ребенка с учетом диагноза.
2. Основные группы антибиотиков в лечении детей.
3. Иммуномодуляторы. в лечении детей.
4. Респираторные фторхинолоны. в лечении детей.
5. Диуретики. в лечении детей.
6. Бронхолитики. в лечении детей.
7. Мукорегуляторы. в лечении детей.

Тема 19.

1. Контроль диуреза у ребенка.
2. Грудное вскармливание. Основные смеси для вскармливания.
3. Рефлексотерапия у детей.

4. Суггестивная терапия в педиатрии.
5. Бальнеотерапия в педиатрии.
6. Значение ЛФК в педиатрии.

Тема 20.

1. ЛФК при сколиозах у детей.
2. ЛФК у детей с бронхиальной астмой.
3. Закаливание детей при вирусе.
4. Арттерапия детей с ДЦП.
5. Анимотерапия у детей с неврозами.

Тема 21.

1. Применение электрофореза в педиатрии.
2. Ароматерапия в педиатрии при респираторных аллергиях.
3. Диетотерапия при нутритивной аллергии у ребенка.

Тема 22.

1. Образовательные программы для родителей с детьми, страдающими сахарным диабетом, бронхиальной астмой.
2. Программы закаливания детей.
3. ЛФК в домашних условиях.

Темы докладов/устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. 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 сенсбилизации 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-Клюра – 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, лейкоцерам, 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. Обратить 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. Обратить 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, дезередства, документация). 4. Знакомство с работой диагностического (боксованного) 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, эксикоза (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 стенового 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 ОСН. 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

3.1. Вопросы к зачету (ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-6.3; ПК-1.1; ПК-1.3; ПК-1.5; ПК-1.6):

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.).
51. Дифтерия: эпидемиология, патогенез, классификация. Клинические особенности дифтерии в современных условиях. Мероприятия, направленные на снижение заболеваемости дифтерией.
52. Менингококковая инфекция: эпидемиология, классификация, этиология, патогенез. Клиника и лечение локализованных форм.
53. Скарлатина: эпидемиология, патогенез, клиника. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе в борьбе с заносом и распространением инфекции.
54. Аденовирусная инфекция: эпидемиология, этиология, клинические формы. Методы профилактики.
55. Вакцинация против дифтерии и коклюша. Препараты для проведения вакцинации против дифтерии и коклюша. Сроки проведения прививок в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 51н от 31.01.2011 г.
56. Токсические формы дифтерии ротоглотки: клиника, дифференциальный диагноз, лечение, осложнения.
57. Корь: эпидемиологические и клинические особенности в современных условиях. Перспективы снижения заболеваемости корью.
58. Современные особенности течения скарлатины у детей. Особенности антитоксического и антимикробного иммунитета. Показания к госпитализации. Сроки выписки из стационара. Допуск в детские коллективы.
59. Этиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи у детей. Показания к госпитализации. Возможности создания стационара на дому. Особенности наблюдения за реконвалесцентами.
60. Эпидемиологические и клинические особенности краснухи в современных условиях. Меры, направленные на снижение заболеваемости.
61. Менингококковая инфекция. Менингит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
62. Этиология, эпидемиология, основные клинические особенности вирусных гепатитов с парентеральным механизмом заражения в разные периоды заболевания. Критерии выписки из стационара. Наблюдение за реконвалесцентами.
63. Парагрипп у детей: этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, методы профилактики.
64. Сальмонеллёз: этиология, эпидемиология и особенности клиники у детей. Лечение и профилактика.
65. Дизентерия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
66. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе в борьбе с заносом и распространением гриппа. Интерферонопрофилактика. Специфическая профилактика.
67. Особенности клиники и течения паротитной инфекции у детей различных возрастных групп. Показатели тяжести. Осложнения. Показания к госпитализации. Сроки выписки из стационара. Допуск в детские коллективы.
68. Эпидемиологические и клинические особенности гриппа у детей различных возрастных групп. Осложнения. Меры, направленные на снижение заболеваемости.
69. Менингококковая инфекция. Генерализованная, смешанная форма (менингит и менингококцемия). Клиника, лечение.
70. Эпидемиологические и клинические особенности течения ветряной оспы у детей различных возрастных групп. Осложнения. Показания к госпитализации. Сроки выписки из стационара. Допуск в детские коллективы.
71. Паротитная инфекция: этиология, эпидемиология, клинические формы. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Вакцинопрофилактика.

72. Эшерихиозы у детей - особенности, в зависимости от возраста. Токсикозы с эксикозом. Клиника, диагностика, лечение.
73. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с заносом и распространением дифтерии. Плановое выявление бактерионосительства. Специфическая профилактика дифтерии. Сроки активной иммунизации. Контроль за иммунитетом.
74. Этиология, эпидемиология, клинические особенности риновирусной и синцитиальной вирусной инфекции у детей различных возрастных групп. Осложнения, методы профилактики.

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. Внутриутробный 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 гастродуоденит 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»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	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
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	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
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	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
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных	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

	ых задач	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»
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии	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 оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		применения в медицинской практике методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	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
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	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: 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	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		патологией		
иОПК-6.3	Способен осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета	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 объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям 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: методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела Навыками контроля за безопасностью и эффективностью	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		лечения		
--	--	---------	--	--

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 осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений	Знать: объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний	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 первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в

	консультаций врачей- специалистов	обследования пациентов	профессиональных задач в рамках РП	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
иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	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
иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	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, доклады/устные реферативные сообщения (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, разбор истории болезни

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 доклада/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание 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 реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад 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 реферативного сообщения/доклада не

раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

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.

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.

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 дополнительный вопросы.