

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«31»

03

О. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Гематология детского возраста

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Педиатрия

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Директор института

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2. Содержание дисциплины	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	7
4.2.2. Лекционный курс	8
4.2.3. Лабораторный практикум	11
4.2.4. Практические занятия	11
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	14
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	15
6. Образовательные технологии	18
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	19
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	19
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	20
7.3. Информационные технологии	20
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	21
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	21
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	21
8.3. Требования к специализированному оборудованию	21
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
Приложение 1. Фонд оценочных средств	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Гематология детского возраста» - выработка умения правильно поставить диагноз заболевания, провести дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями и определить правильную лечебную тактику и прогноз заболевания

При этом **задачами** дисциплины является формирование у обучающихся:

- основных представлений о гемопоэзе, системе гемостаза организма;
- знаний о структуре гематологической службы, эпидемиологии заболеваний системы крови;
- системных знаний об основных группах гематологических заболеваний;
- понятий о современных направлениях и методах лечения, используемых в детской гематологии, о системе диспансеризации больных детей.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Гематология детского возраста» относится к вариативной части Блока 1 Дисциплин, имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Нормальная физиология	Государственная итоговая аттестация

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции

обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	<p>иПК-5.1. порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>иПК-5.2. методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>иПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>иПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>иПК-5.5.навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>
2.	ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г.Женева, 1989	<p>иПК-6.1.Международную статистическую классификацию болезней</p> <p>иПК-6.2. алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</p> <p>иПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>иПК-6.4.навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 12	
		часов	
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего)	90	90	
В том числе:	-	-	
Лекции (Л)	36	36	
Практические занятия (ПЗ)	54	54	
Внеаудиторная контактная работа	1,7	1,7	
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>	1,7	1,7	
Самостоятельная работа (СР) (всего)	16	16	
<i>Реферат (Реф.)</i>	2	2	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	4	4	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	4	4	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	4	4	
<i>Самоподготовка</i>	2	2	
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3
	в том числе: Прием зачет, час	0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Название раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			ЛЗ	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1.	С	Введение в гематологию	6		6	2	14	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач, рефераты
2.	С	Раздел 1. Гемобластозы. Острый лейкоз	8		12	4	24	
3.	С	Раздел 2. Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.	8		12	2	22	

4.	С	Раздел 3. Геморрагические диатезы у детей.	8		12	4	24	
5.	С	Раздел 4. Лимфогранулематоз у детей.	8		12	4	24	
6.		Внеаудиторная контактная работа					1,7	
7.		В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>					1,7	
8.		Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
9.		Итого	36		54	16	108	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр С				
1	Введение в гематологию	Основные задачи и принципы гематологической службы в России. Распространенность гематологических заболеваний.	Клиническая гематология, её содержание и значение в общеклинической подготовке врача-педиатра. Система крови. Её морфофункциональная характеристика. Распространенность, генетические основы влияние условий жизни, роста и питания ребенка. Современная схема кроветворения. Сущность лейкомического процесса как самостоятельной формы злокачественного заболевания системы крови.	4
2	Раздел 1. Гемобласты.	Тема: Острый лейкоз	Определение гемобластозов и острых лейкозов. Этиология, эпидемиология, клиника. Классификация. Цитоморфологические варианты, цитохимическая характеристика острого лейкоза. Периоды болезни. Осложнения (нейролейкемия, геморрагический синдром, септицемия). Принципы лабораторной диагностики и лечения(понятие и этапы стандартизированной программы ПХТ, схемы цитостатической терапии, сопроводительная терапия).	8
3	Раздел 2. Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.	Методы исследования в гематологии. Цитология периферическо	Амбулаторный прием больных с патологией системы крови. Диспансеризация. Документация (формы 281, 30, 25). Методы исследования в гематологии	8

		й крови и костного мозга.	(морфологические, цитохимические, цитогенетические, гистологические, иммунологические). Цитология периферической крови и костного мозга при различных вариантах острого лейкоза.	
4	Раздел 3. Геморрагические диатезы у детей.	Тромбоцитопатии, коагулопатии.	На уровне знания: Понятие о геморрагических диатезах. Классификация. Схема обследования больного с геморрагическим диатезом для уточнения дефекта гемостаза - облигатные (клинические) и дифференцированные (коагулограммы) биохимические тесты. Тромбоцитопатии. Классификация. Приобретенные аутоиммунные тромбоцитопенические пурпуры. Наследственная (геморрагическая тромбоастения - болезнь Гланцмана, антигемофилия - болезнь Виллебранда) тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Важнейшие лабораторные тесты. Тромбоцито- и мегакариоцитогаммы. Аутоиммунная тромбоцитопения у беременных. Лечение (гемостатики, кортикостероидные гормоны, спленэктомия, иммунодепрессанты). КОАГУЛОПАТИИ. Гемофилия. Наследование. Типы. Дефекты гемостаза при различных типах гемофилии. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Современные методы лечения (заместительная терапия, рентгенотерапия гемартрозов, хирургическое лечение анкилозов, бальнеотерапия). Профилактика геморрагии (образ жизни, трудоустройство, исключающее травмы, поддерживающая терапия). мероприятия.	8
5	Раздел 4. Лимфогранулематоз у детей.	Лимфогранулематоз, лимфоаденопатии.	Классификация (клиническая и морфологическая). Клиническое течение болезни. Стадии (1965). Биохимические критерии рецидивов. Диагноз. Дифференциальная диагностика с лимфоаденопатиями. Диспансеризация. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий (лимфогранулематоз, инфекционный мононуклеоз, болезнь Гоше и Ниман - Пика, метастазы рака в лимфоузлы, специфический туберкулезный лимфаденит).	8

			<p>На уровне умения: Уметь собрать анамнез, выявить клинические симптомы у больного с лимфогранулематозом, сформулировать диагноз, назначить план обследования и лечения. Выявить возможные осложнения, назначить лечебные мероприятия.</p> <p>На уровне ознакомления: Лечение, показания к химиотерапии и лучевому лечению. Цитология пунктатов лимфоузлов, селезенки, демонстрация цветных слайдов по морфологии важнейших форм патологии лимфоидной системы.</p>	
Всего часов в семестре:				36

4.2.3. Лабораторный практикум: Не предусмотрен

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр С				
1	Введение в гематологию	Основные задачи и принципы гематологической службы в России. Распространенность гематологических заболеваний.	Клиническая гематология, её содержание и значение в общеклинической подготовке врача-педиатра. Система крови. Её морфофункциональная характеристика. Распространенность, генетические основы влияние условий жизни, роста и питания ребенка. Современная схема кроветворения. Сущность лейкемического процесса как самостоятельной формы злокачественного заболевания системы крови.	6
2	Гемобластозы.	Острый лейкоз	Определение гемобластозов и острых лейкозов. Этиология, эпидемиология, клиника. Классификация. Цитоморфологические варианты, цитохимическая характеристика острого лейкоза. Периоды болезни. Осложнения (нейролейкемия, геморрагический синдром, септицемия). Принципы лабораторной диагностики и лечения (понятие и этапы стандартизированной программы ПХТ, схемы цитостатической терапии, сопроводительная терапия).	12
3	Современные принципы лечения острого	Методы исследования в	Амбулаторный прием больных с патологией системы крови. Диспансеризация. Документация (формы 281, 30, 25).	12

	лейкоза у детей.	гематологии. Цитология периферической крови и костного мозга.	Методы исследования в гематологии (морфологические, цитохимические, цитогенетические, гистологические, иммунологические). Цитология периферической крови и костного мозга при различных вариантах острого лейкоза.	
4	Геморрагические диатезы у детей.	Тромбоцитопатии, коагулопатии.	На уровне знания: Понятие о геморрагических диатезах. Классификация. Схема обследования больного с геморрагическим диатезом для уточнения дефекта гемостаза - облигатные (клинические) и дифференцированные (коагулограммы) биохимические тесты. Тромбоцитопатии. Классификация. Приобретенные аутоиммунные тромбоцитопенические пурпуры. Наследственная (геморрагическая тромбоастения - болезнь Гланцмана, антигемофилия - болезнь Виллебранда) тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Важнейшие лабораторные тесты. Тромбоцито- и мегакариоцитогаммы. Аутоиммунная тромбоцитопения у беременных. Лечение (гемостатики, кортикостероидные гормоны, спленэктомия, иммунодепрессанты). КОАГУЛОПАТИИ. Гемофилия. Наследование. Типы. Дефекты гемостаза при различных типах гемофилии. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Современные методы лечения (заместительная терапия, рентгенотерапия гемартрозов, хирургическое лечение анкилозов, бальнеотерапия). Профилактика геморрагии (образ жизни, трудоустройство, исключающее травмы, поддерживающая терапия). мероприятия.	12
5	Лимфогранулематоз у детей.	Лимфоаденопатии, лимфогранулематоз	Классификация (клиническая и морфологическая). Клиническое течение болезни. Стадии (1965). Биохимические критерии рецидивов. Диагноз. Дифференциальная диагностика с лимфоаденопатиями. Диспансеризация. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий (лимфогранулематоз, инфекционный мононуклеоз, болезнь Гоше и Ниман - Пика, метастазы рака в лимфоузлы, специфический туберкулезный лимфаденит). На уровне умения: Уметь собрать анамнез, выявить клинические симптомы у больного с лимфогранулематозом, сформулировать диагноз, назначить план обследования и лечения. Выявить возможные осложнения, назначить лечебные мероприятия.	12

			На уровне ознакомления: Лечение, показания к химиотерапии и лучевому лечению. Цитология пунктатов лимфоузлов, селезенки, демонстрация цветных слайдов по морфологии важнейших форм патологии лимфоидной системы.	
	Всего часов в семестре:			54

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр С				
1	Введение в гематологию	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Распространенность гематологических заболеваний	2
2	Гемобласты	2.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Хронический лейкоз	2
		2.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: Лейкозы. Цитостатики	2
3	Геморрагические диатезы у детей	3.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Геморрагический синдром	2
		3.2.	Выполнение домашнего задания по теме: Болезнь Виллебранда	2
		3.3.	Подготовка к практическим занятиям: Коагулопатии	2
4	Лимфогранулематоз у детей	4.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Неходжкинская лимфома	2
		4.2.	Выполнение домашнего задания по теме: Лимфомы	2
Всего часов за семестр:				16

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Дисциплина включает лекционные занятия. На лекциях обучающиеся знакомятся с теоретическими основами дисциплины. Методика проведения лекций предполагает включение проблемных вопросов, проблемного демонстрационного эксперимента, презентационных материалов.

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на понятия и термины, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных

явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в педагогическом мастерстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой, выполнять домашние творческие задания в тетради. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемого вопроса с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании самостоятельных работ.

Соблюдать следующие рекомендации:

1. Изучить материал лекции по теме.
2. При работе с учебником, лекционным материалом и интернет-ресурсами необходимо выписать в рабочую тетрадь основные термины и понятия, приобретенные на занятии.
3. При выполнении задания необходимо указать источник и личное мнение по данному вопросу.
4. Необходимо учитывать, что некоторые задания имеют конкретное отношение к основной специализации обучающихся.

5.2. Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям

Лабораторные работы не предусмотрены учебным планом.

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Практикум соответствует программе дисциплины «Гематология детского возраста» и представляет собой практическое руководство по методике проведения практических работ в высшем учебном заведении.

Практические работы, входящие в практикум составлены таким образом, что имеют теоретическую часть, изучение которой позволит обучающимся вспомнить учебный материал по теме практической работы, а также непосредственно практическую часть.

Практические занятия должны проводиться в учебных кабинетах. Продолжительность занятия не менее двух академических часов.

Необходимыми структурными элементами практического занятия, помимо самостоятельной деятельности обучающихся, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также анализ и оценка выполненных работ и степени овладения обучающимися, запланированными умениями.

Выполнению практических занятий, предшествует проверка знаний обучающихся - их теоретической готовности к выполнению задания.

Целью практических занятий является приобретение начальных практических навыков, при которых обучающийся:

- получает способность владеть культурой речи, это приобретается при попытках выполнить практическое задание и при обсуждении с преподавателем отчёта о выполнении практического задания;

- учится использовать базовые положения при решении профессиональных задач, это приобретается при поиске и привлечении необходимого теоретического материала при решении поставленных в практическом задании задач;

- получает способность использовать профессионально-ориентированную риторику, это приобретается при формировании в письменной форме всех высказываний, необходимых для пояснения своих действий;

- учится владеть навыками самостоятельной работы, это приобретается непосредственно в процессе подбора на основе анализа поставленной в практической работе задачи необходимого теоретического материала для решения этой задачи;

- учится владеть основными методами, средствами и способами получения, хранения, переработки информации, иметь навыки работы с компьютером, это приобретается при выполнении отчёта о решении поставленной задачи.

Практические работы выполняются обучающимися по выданному преподавателем заданию.

Задания первого уровня трудоёмкости (сложности) содержат практические вопросы, решение которых возможно только при усвоении теоретического материала.

Задания второго уровня трудоёмкости (сложности), для решения которых необходимо обладать теоретическими знаниями пройденных тем.

Результатом выполнения задания является отчёт, представляемый обучающимся в специальной тетради для практических работ, который должен удовлетворять общепринятым требованиям.

Практические занятия способствуют более глубокому пониманию теоретического материала учебного курса, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности.

Практические работы проводятся согласно календарно-тематическому планированию, в соответствии с требованиями учебной программы. Практические работы проводятся как индивидуально, так и для пары или группы обучающихся.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе

Самостоятельная работа является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала по «Гематологии детского возраста» может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины «Гематология детского возраста», предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения обучающимся в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы обучающегося определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа в аудиторное время может включать: – конспектирование (составление тезисов) лекций; – выполнение контрольных работ; – решение задач; – работу со справочной и методической литературой; – выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях; – защиту выполненных работ; – участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины; – участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях; – участие в тестировании и др. Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из: – повторение лекционного материала; – подготовки к практическим занятиям; – изучения учебной и научной литературы; – решения задач, выданных на практических занятиях; – подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.; – подготовки к семинарам устных докладов (сообщений); – подготовки рефератов, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях. – проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине «Гематология детского возраста» с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для обучающихся. Выполняются отдельно каждым обучающимся самостоятельно под

руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения обучающимся рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания обучающихся по дисциплине «Гематология детского возраста» осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых обучающимся с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу. Индивидуальные задания должны быть представлены преподавателю и (при необходимости) защищены до окончания учебного курса. Виды, тематика, методические рекомендации и критерии оценки индивидуальных работ определяется отдельными методическими рекомендациями кафедры. По результатам выполнения и обсуждения индивидуального задания выставляется соответствующая оценка.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии
1	2	3	4
1.	С	<p>Лекция: Гемобластозы. Острый лейкоз</p> <p>Лекция: Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.</p> <p>Лекция: Геморрагические диатезы у детей</p> <p>Практическое занятие: Лимфогранулематоз. Болезнь Ходжкина</p> <p>Практическое занятие: ЖДА</p>	<p><i>Лекция- презентация</i></p> <p><i>Лекция- презентация</i></p> <p><i>Лекция- презентация</i></p> <p><i>Использование слайд-шоу лекционного материала, Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных</i></p>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

	Список основной литературы
1.	Апенченко, Ю.С. Гематология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ю.С. Апенченко, И.И. Иванова, О.Б. Федерякина. — Электрон. текстовые данные. — Тверь: Тверская государственная медицинская академия, 2012. — 156 с. — 978-5-8388-0117-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/23619.html
2.	Новикова, И.А. Клиническая и лабораторная гематология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ И.А. Новикова, С.А. Ходулева. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2013. — 447 с. — 978-985-06-2226-6. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/24061.html
	Список дополнительной литературы
1.	Барышева, Е.С. Биохимия крови [Электронный ресурс]: лабораторный практикум/ Е.С. Барышева, К.М. Булова. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургский государственный университет, ЭБС АСВ, 2013. — 141 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/30085.html
2.	Дроздов, А.А. Заболевания крови. Полный справочник [Электронный ресурс]/ А.А. Дроздов, М.В. Дроздова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 370 с. — 978-5-9758-1847-8. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/80202.html
3.	Кривов, Ю.И. Переливание крови, ее компонентов и препаратов [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ю.И. Кривов, А.П. Торгунаков, В.И. Рудаев. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2007. — 104 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6189.html

4.	Леонова, Е.В. Патофизиология системы крови [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Е.В. Леонова, А.В. Чантурия, Ф.И. Висмонт. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2013. — 144 с. — 978-985-06-2230-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20252.html
5.	Переливание компонентов крови и кровезаменителей [Электронный ресурс]/ П.П. Курлаев [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2014. — 336 с. — 978-5-91924-062-4. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/51483.html

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №405/13 от 20.02.2013г. Подключение с 01.09.2013г. по 01.03.2014г.
2. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №705/14 от 07.04.2014г. Подключение с 01.03.2014г. по 01.03.2015г.
3. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №1066/15 от 26.02.2015г. Подключение с 01.03.2015г. по 01.07.2016г.
4. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №1801/16 от 01.07.2016г. Подключение с 01.07.2016г. по 01.07.2017г.
5. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №2947/17 от 01.07.2017г. Подключение с 01.07.2017г. по 01.07.2018г.
6. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №4213/18 от 01.07.2018г. Подключение с 01.07.2018г. по 01.07.2019г.

7.3. Информационные технологии

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2020 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

Zip

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2020 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

Zip

.Помещение для самостоятельной работы.

Лицензионное программное обеспечение:

О

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2019 г.;

S

Лицензионное программное обеспечение:

W

ОС MS Windows 7 Professional (

Open License: 61031505 от 16.10.2012.

Статус: лицензия бессрочная)

ОС MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.

Статус: лицензия бессрочная)

M

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2019 г.;

Ф

Лицензионное программное обеспечение:

W

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г.. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2019 г.

S

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

W

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

8.1.1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

Кафедра, доска меловая, парты, стулья;

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих

Сематические иллюстрации:

Проектор

Экран

Ноутбук

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель: стол преподавательский, парты, стулья, доска меловая, кафедра.

Технические средства обучения, служащие для предоставления информации большой аудитории

Статус: лицензия бессрочная);

Ноутбук, переносной экран, проектор.

8.1.2. Помещение для самостоятельной работы.

Специализированная мебель (столы, стулья, доска меловая.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА».

Э

О

Р

Е

А

Мультимедийная система: системные блоки, мониторы, экран рулонный настенный, проектор.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.
2. рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Гематология детского возраста

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6	Готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, г.Женева, 1989 г.

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК-5	ПК-6
Раздел 1. Гемобластозы. Острый лейкоз	+	+
Раздел 2. Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.	+	+
Раздел 3. Геморрагические диатезы у детей.	+	+
Раздел 4. Лимфогранулематоз у детей.	+	+

3. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Вопросы к зачету

по дисциплине: Гематология детского возраста

1. Гемофилия. Классификация. Патогенез кровоточивости. Клиника. Диагноз.
2. Гемофилия. Неотложная помощь при кровотечениях. Лечение в период ремиссии. Осложнения. Исходы. Диспансерное наблюдение.
3. Тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Частота гетероиммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей, роль вирусной и бактериальной инфекции, медикаментов в ее развитии. Патогенез.
4. Тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Картина крови. Диагностическое значение дополнительных лабораторных методов исследования (время кровотечения, время и индекс ретракции кровяного сгустка, исследование пунктата костного мозга).
5. Тромбоцитопеническая пурпура. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Течение и исходы.
6. Тромбоцитопеническая пурпура. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Показания к назначению глюкокортикостероидов и спленэктомии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
7. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация.
8. Геморрагический васкулит. Клиника. Лабораторные исследования. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.
9. Геморрагический васкулит. Лечение. Диспансеризация детей, перенесших геморрагический васкулит.
10. Гемолитические анемии. Классификация. Лабораторная диагностика гемолитических анемий.
11. Гемолитические анемии. Клинические проявления. Диагноз. Картина крови.
12. Гемолитические анемии. Значение исследования диаметров эритроцитов и осмотической резистентности эритроцитов в диагностике. Дифференциальный диагноз.
13. Гемолитические анемии. Наследственный сфероцитоз как генетически-детерминированный дефект мембраны эритроцитов. Патогенез.
14. Наследственный сфероцитоз. Показания и сроки проведения спленэктомии. Методы консервативного лечения в предоперационном периоде.
15. Гемолитические анемии. Приобретенные иммунные гемолитические анемии (изоиммунные, гетероиммунные и аутоиммунные). Патогенез. Клиника. Оценка крови. Значение реакции Кумбса для постановки диагноза. Особенности лечения.
16. Острый лейкоз. Современные представления об этиопатогенезе лейкоза. Классификация. Диагностика (современный диагностический комплекс).
17. Острый лимфобластный лейкоз. Клиника. Диагностика.
18. Острый лейкоз. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз при современных методах лечения.
19. Лечение в остром периоде лейкоза, лечение в периоде ремиссии. Профилактика нейрорлейкоза, рецидивов.
20. Острый миелобластный лейкоз. Клиника. Особенности гематологической картины. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Особенности лечения.
21. Современные технологии гематологического анализа. Общая характеристика современных методов исследования, применяемых в гематологии. Гематологические анализаторы (3Diff, 5 Diff).
22. Белки острой фазы воспаления и маркеры воспалительного процесса.
23. Молекулярно-генетические методы диагностики наследственных болезней.
24. Лейкоцитозы, лейкопении, лейкомоидные реакции. Гемобластозы. Лимфопролиферативные заболевания.

25. Характеристика, классификация, нарушения метаболизма при лизосомальных и митохондриальных болезнях. Их диагностика.
26. Лабораторная диагностика инфекционных болезней (ВИЧ, гепатиты). Профилактика профессионального инфицирования.
27. Общеклинические исследования при заболеваниях бронхо-легочной системы.
28. Биохимические основы гормональной регуляции в норме и при патологии. Методы исследования гормонов.
29. Биохимические, иммунологические, цитогенетические и молекулярно-генетические методы диагностики наследственных болезней.
30. Анемии: гипохромные, нормохромные, мегалобластные, гемолитические (этиология, патогенез, классификация)
31. Клиническая энзимология: энзимодиагностика, энзимопатология, энзимотерапия.
32. Лабораторная диагностика неотложных состояний.
33. Изменения крови и костного мозга при различных патологических состояниях
34. Биохимия и патохимия углеводов. Заболевания углеводного обмена. Лабораторная диагностика осложнений сахарного диабета.
35. Методы исследования и принципы микробиологических исследований биологического материала
36. Общеклинические исследования при заболеваниях органов пищеварительной системы.
37. Виды биохимических анализаторов. Принципы работы полуавтоматического и автоматического биохимического анализатора, иммуноферментного анализатора. Программирование работы.
38. Лабораторная диагностика кожных и венерических болезней: сифилис, гонорея, уrogenитальный трихомониаз, хламидиоз, кандидоз
39. Общеклинические исследования при заболеваниях органов мочевыделительной системы.
40. Биохимические методы исследования и их значение в диагностическом процессе.
41. Лабораторная диагностика паразитарных болезней: малярия, кишечные протозоозы, гельминтозы.
42. Общеклинические исследования при заболеваниях ЦНС.
43. Гипо- и гиперлипидемия. Дислипидпротеинемия. Липидозы.
44. Иммуноферментный анализ: области применения в клинико-диагностической практике. Типы ИФА, характеристика анализаторов. Основные ошибки.
45. Цитологические исследования при новообразованиях органов пищеварительной системы.
46. Метаболический синдром как комплекс метаболических и гормональных нарушений.
47. Алгоритмы диагностики аутоиммунных заболеваний соединительной ткани, щитовидной железы, поджелудочной железы, надпочечников.
48. Общеклинические исследования при заболеваниях женских и мужских половых органов.
49. Биохимия и патохимия липидов. Заболевания липидного обмена.
50. ПЦР-анализ в лабораторной практике: принцип, основы работ, подготовка проб. ПЦР-диагностика заболеваний легких, уrogenитальных инфекций, вируса папилломы человека.
51. Цитологические исследования при новообразованиях органов дыхания.
52. Нормальное содержание гормонов в крови. Лабораторная оценка гормональных функций. Исследование продуктов метаболизма гормонов в моче.
53. Лабораторные методы исследования иммунной системы. Тактика иммунолабораторного обследования. Исследование неспецифической и специфической иммунореактивности.
54. Цитологические исследования при новообразованиях органов мочевыделительной системы.
55. Дислипидотеинемия атерогенного генеза. Биохимия атеросклеротического процесса. Роль ЛП(а) в патогенезе атеросклероза.
56. Алгоритмы диагностики аутоиммунных заболеваний печени, почек, ЖКТ, репродуктивной системы.
57. Цитологические исследования при новообразованиях молочной железы.
58. Биохимия водно-электролитного обмена. Основы КОС. Методы определения и значение показателей КОС.

59. Лабораторные методы оценки факторов внешнего и внутреннего пути свертывания (АЧТВ, ПТВ/МНО, микст-тесты, ядовитые тесты), дефицита отдельных факторов свертывания.
60. Цитологические исследования при опухолях и опухолеподобных поражениях головы и шеи
61. Современные методы лабораторной диагностики поражения костного мозга при солидных опухолях (иммуноцитохимия, ПЦР, проточная цитометрия, метод тканевых культур)
62. Лабораторная диагностика тромбофилических состояний. Диагностические критерии и клинические варианты тромбофилических состояний.
63. Цитологические исследования при новообразованиях и других патологических процессах в лимфатических узлах.
64. Биохимическая диагностика заболеваний поджелудочной железы.
65. Принципы и методы лабораторного исследования сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев системы гемостаза. Условия, обеспечивающие точность и информативность исследования.
66. Цитологические исследования при новообразованиях женских и мужских половых органов.
67. Минеральный обмен. Маркеры костной ткани и остеопороза. Методы определения фосфорно-кальциевого минерального обмена.
68. Основные направления лабораторного обследования пациентов с клиническими проявлениями нарушений системы гемостаза) минимальный и максимальный объемы диагностических исследований.
69. Цитологические исследования новообразований серозных оболочек.
70. Роль почек в сохранении постоянства КОС. Роль ренин-ангиотензиновой системы. Причина стойкой гипертензии при хронических заболеваниях почек.
71. Клиническое значение исследования клеточных и гуморальных факторов иммунной системы. Неспецифические методы оценки иммунного статуса человека.
72. Цитологические исследования при метастазах опухолей в костный мозг.
73. Анализ функций почек в норме и при патологии. Лабораторная диагностика гломерулонефрита, пиелонефрита, нефротического синдрома, почечной недостаточности, нефролитиаза, анурии.
74. Современные представления о системе гемостаза. Референсные и диагностические значения показателей для оценки системы гемостаза при различных патологических состояниях и синдромах.
75. Современные методы иммуногистохимических исследований.
76. Биохимия водо- и жирорастворимых витаминов. Диагностика гипер- и гиповитаминозов.
77. Методы диагностики инфекционных заболеваний, лабораторные тесты. Интерпретация результатов серологической диагностики вирусного гепатита, герпетической инфекции, инфекционного мононуклеоза, цитомегаловирусной инфекции.
78. Компьютерные программы в цитологической диагностике.
79. Нарушение функции печени. Воспалительный синдром, синдром цитолиза, экскреторно-билиарный синдром, синдром гепатоцеллюлярной недостаточности. Их биохимическая диагностика.
80. Иммунологическая диагностика опухолевого процесса, опухолевые маркеры.

Критерии оценки:

- оценка «**зачтено**» выставляется, если обучающийся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции;
- оценка «**не зачтено**» выставляется, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Ситуационные задачи

по дисциплине Гематология детского возраста

Реализуемые компетенции: ПК – 5; ПК – 6

Задача 1.

Больная, 25 лет, предъявляет жалобы на утомляемость, общую слабость, эпизоды головокружения, сердцебиение и одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза: сухость кожи и ломкость ногтей отмечает в течение нескольких лет. Слабость, головокружение появились год тому назад во время беременности. Месячные с 13 лет, обильные первые 3-4 дня, по 5-6 дней, регулярные. В настоящее время осуществляет грудное вскармливание ребенка.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледность и сухость кожных покровов; ногти с поперечной исчерченностью, слоятся. Волосы ломкие. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Печень и селезенка не увеличены. ОАК: Hb 75 г/л, эр. $3,3 \times 10^{12}/л$, формула без особенностей, СОЭ 12 мм/час, MCV 70 фл., MCH 21,0 пг, анизоцитоз, пойкилоцитоз

Вопросы к задаче:

1. Выделите основные синдромы
2. Оцените ОАК
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
4. План обследования
5. Лечение

Задача 2.

Больной, 28 лет, жалобы на ночные боли в эпигастральной области, утомляемость, головокружения, сердцебиение при физической нагрузке.

Из анамнеза: с 17-летнего возраста болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки, по поводу которой дважды проводилось стационарное лечение. В течение последних 3 месяцев наблюдались эпизоды ухудшения самочувствия, слабость, головокружения, темная окраска стула.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледноватой окраски. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

ОАК: Hb 73 г/л, эр $3,2 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,71, ретикулоциты 1%, лейкоциты $6,0 \times 10^9/л$, формула не изменена, СОЭ 10 мм/час, сывороточное железо 7,0 мкмоль/л (N 9-31,3 мкмоль/л), ОЖСС 115 мкмоль/л (N 44,8-80,6 мкмоль/л). Заключение ФГС: Язва луковицы 12-перстной кишки, диаметром 0,8 см

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы
2. Оцените данные лабораторного исследования
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
4. Лечение

Задача 3.

Больная 70 лет, пенсионерка. Жалобы на общую слабость, утомляемость, сердцебиения, одышку при физической нагрузке, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии. Признаки желудочной диспепсии около 15 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиения, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей. К врачам не обращалась. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, легкая желтушность кожи и склер лимонного оттенка. Лицо одутловато. Рост 160 см, масса тела 68 кг. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево на 1 см, тоны немного приглушены, ЧСС 90 в мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не увеличена.

ОАК: эр. $2,9 \times 10^{12}/л$, Hb 70 г/л, ЦП 1,3, лейкоциты $4,0 \times 10^9/л$, эритроциты 0, п. 4, с. 60, л. 30, м. 6, СОЭ 30 мм/час, ретикулоциты 0,1%. В мазке крови обнаружены гиперсегментированные нейтрофилы, тельца Жолли и кольца Кебота.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы
2. Оцените ОАК
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
4. Лечение, тактика ведения больного

Задача 4.

Больной 19 лет предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, желтушное окрашивание кожи и склер. Неделю назад после переохлаждения повысилась температура до 38°C, были катаральные явления в течение 3 дней, по поводу чего принимал бисептол. Температура нормализовалась, но появилось желтушное окрашивание кожи и склер, нарастающая слабость. В прошлом также были эпизоды желтухи. Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожа бледно-желтушной окраски с лимонным оттенком, склеры иктеричны. Пульс 90 в минуту, ритмичный, АД 110/80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

Печень по краю реберной дуги, селезенка +3 см.

ОАК: Нв 90 г/л, ЦП 0,9, ретикулоциты крови 3%, белая кровь без изменений. Билирубин крови 33 мкмоль/л, реакция непрямая.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы
2. Оцените данные лабораторного исследования
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы

Ответы к ситуационным задачам по гематологии

Ответ к задаче 1.

1. Синдромы:

- a. Сидеропенический (проявления: сухость кожи, изменения дериватов кожи (волос, ногтей)
- b. Циркуляторно-гипоксический (общее анемический). Проявления: слабость, головокружения, сердцебиения, одышка
- c. Анемический гематологический (снижение уровня гемоглобина, эритроцитопения)

2. ОАК: гипохромная микроцитарная анемия средней степени тяжести (ЦП 0,7; MCV 70 фл; MCH 21,0 пг)

3. Предварительный диагноз: железодефицитная анемия средней степени тяжести, смешанного генеза. Пациентка – молодая женщина с факторами риска развития ЖДА (в гинекологическом анамнезе – гиперполименоррея, беременность, лактация). Гипохромная микроцитарная анемия, анизоцитоз, пойкилоцитоз характерны для ЖДА

4. Для верификации диагноза показано исследование уровня сывороточного железа и ОЖСС. Консультация гинеколога для исключения гинекологической патологии

5. Медикаментозное лечение: препараты железа перорально в суточной дозе 200 мг в сочетании с аскорбиновой кислотой (сорбифер дурулес 200 мг 1 раз в сутки) в течение 4 недель, затем 100 мг в сутки до 3 месяцев с целью восполнения депо железа. При необходимости (гиперполименоррея) повторные 5-дневные курсы профилактически. Диета (мясные продукты, фрукты, отвар шиповника).

Ответ в задаче 2.

1. Синдромы:

- a. Болевой -язвенная диспепсии
- b. Циркуляторно-гипоксический
- c. Анемический (гематологический)

2. ОАК: гипохромная анемия средней степени тяжести. Уровень сывороточного железа понижен, ОЖСС повышена, что подтверждает наличие железодефицитной анемии

3. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, язва луковицы 12-перстной кишки, обострение. Осложнение: вторичная постгеморрагическая железодефицитная анемия.

Диагноз ЯБ 12-перстной кишки подтвержден данным эндоскопического исследования и клинически.

Анемический синдром постгеморрагического генеза, анемнестически указал на возможные эпизоды желудочно-кишечного кровотечения (мелена) в предшествующие 3 месяца.

4. Госпитализация в стационар. Лечение основного заболевания (ЯБ), диета №1, трехкомпонентная схема (омепразол, метронидазол,

кларитромицин). Для коррекции анемии можно назначать препарат железа парентерального приема (феррум лек в/м).

Ответ к задаче 3

1. Синдромы желудочной диспепсии, общеанемический (циркуляторно-гипоксический), гематологический.
2. Гиперхромная анемия средней степени тяжести, гипорегенераторный хронический гастрит типа А.
3. Идиопатическая анемия средней степени тяжести
4. Показаны: заместительная терапия при гастрите с секреторной недостаточностью. Патогенетическая терапия В12-дефицитной анемии цианкобаламином по 500 мкг 1 раз в день п/к в течение 4 недель, затем 1 раз в неделю 2 месяца и 2 раза в месяц в течение полугода.

Профилактические курсы лечения 1-2 раза в год по 5-6 инъекций.

Необходимо наблюдение гематолога, терапевта, онкологическая настороженность в связи с повышенным риском развития рака желудка.

Ответ к задаче 4

1. Синдромы:
 - a. Общеанемический (циркуляторно-гипоксический)
 - b. синдром гемолиза
 - c. анемический гематологический
2. Нормохромная гиперрегенераторная анемия легкой степени, неконъюгированная гипербилирубинемия
3. Аутоиммунная гемолитическая анемия
4. Для подтверждения диагноза необходимы проба Кумбса, Агрегат-гемагглютинационный тест.

Критерии оценки:

- оценка **«отлично»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода решения задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Комплект разноуровневых тестовых задач (заданий)

по дисциплине: Гематология детского возраста

1. У ребенка с железодефицитной анемией лечебная доза элементарного железа на 1кг/массы тела в сутки составляет:
 1. 1-2 мг
 2. 5-8 мг
 3. 10-15 мг
 4. 4 15-20 мг
2. Признаками непереносимости препаратов железа, при пероральном применении являются все, за исключением:
 1. диспептические явления
 2. лихорадка
 3. загрудинные боли
 4. судороги
3. Течение геморрагического васкулита считается хроническим, если активность процесса превышает следующие сроки:
 1. 3 месяца
 2. 4 месяца
 3. 5 месяцев
 4. 6 месяцев
4. Какие геморрагические проявления типичны для гемофилии и могут служить критерием диагностики?
 1. петехии

2. боли в костях
 3. гемартрозы
 4. макулезные симметричные геморрагии на конечностях
5. Для геморрагического васкулита характерны все признаки, кроме
1. пятнистая симметричная сыпь
 2. боли в суставах
 3. гемартроз
- боли в животе
6. Какой из перечисленных показателей может свидетельствовать о гемолизе?
1. ретикулоцитоз
 2. нейтрофилез
 3. моноцитоз
 4. тромбоцитоз
7. Изменения каких показателей крови характерны для тромбоцитопенической пурпуры?
1. времени свертывания крови
 2. длительности кровотечения
 3. времени рекальцификации плазмы
 4. увеличения протромбинового времени
8. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите характеризуется:
1. симметричностью
 2. несимметричностью
 3. наличием зуда
 4. гемартрозами
9. Какие признаки не характерны для геморрагического синдрома при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
1. полиморфностью высыпаний
 2. симметричностью высыпаний
 3. наличием излюбленной локализации
 4. наличием зуда
10. Для гемолитической анемии не характерна:
1. анемия
 2. желтуха
 3. бледность
 4. спленомегалия
11. В детском возрасте чаще всего встречаются:
1. острый лимфобластный лейкоз
 2. хронический лимфобластный лейкоз
 3. острый миелобластный лейкоз
 4. моноцитарный лейкоз
12. К принципам лечебных мероприятий при дефицитной анемии относятся
1. организация рационального режима дня и питания
 2. препараты железа
 3. кислородно-витаминные коктейли
 4. специфическая иммуннокоррекция, иммуномодуляторы
13. Острый и хронический лейкоз различаются в зависимости от:
1. длительности заболевания
 2. степени дифференцировки бластных клеток
 3. остроты клинических проявлений
 4. по всем перечисленным признакам
14. Диагноз острого лейкоза подтверждается в следующих случаях:
1. наличие бластома в костном мозге
 2. угнетение ростков кроветворения в костном мозге
 3. гепатоспленомегалия
 4. генерализованное увеличение лимфоузлов

15. На процесс гемолиза могут указывать следующие симптомы
 1. крапивница
 2. головокружение
 3. желтушность кожи
 4. темная моча
17. Для гемофилии А характерно:
 1. Увеличение длительности кровотечения
 2. Укорочение времени свёртывания крови
 3. Снижение протромбинового индекса
 - 4.4. Снижение УШ фактора
18. Для железодефицитной анемии характерно:
 1. Гиперхромия эритроцитов
 2. Микроцитоз
 3. Тельца Гейнца
 4. Мишеневидные эритроциты
19. Для В-12 дефицитной анемии характерно:
 1. Макроцитоз
 2. Микроцитоз
 3. Ретикулоцитоз
 4. Нормобласты
20. Для наследственной микросфероцитарной анемии характерно:
 1. Гиперхромия эритроцитов
 2. Снижение минимальной осмотической резистентности
 3. Повышение максимальной осмотической резистентности
 4. Анизоцитоз
21. Назовите принципы диетотерапии при железодефицитной анемии
 1. более раннее (на 2-3 нед) введение прикормов
 2. в качестве первого прикорма овощное пюре
 3. водно-чайная пауза 6 часов
 4. своевременное введение в рацион мясных блюд и продуктов, богатых железом
22. У ребенка с железодефицитной анемией лечебная доза элементарного железа на 1кг/массы тела в сутки составляет:
 1. 1-2 мг
 2. 5-8 мг
 3. 10-15 мг
 4. 15-20 мг
23. Для тромбоцитопенической пурпуры характерны все признаки, кроме
 1. экхимозы
 2. петехии
 3. гемартрозы
 4. носовые кровотечения
24. Какие геморрагические проявления типичны для гемофилии и могут служить критерием диагностики?
 1. петехии
 2. боли в костях
 3. гемартрозы
 4. макулезные симметричные геморрагии на конечностях
25. У ребенка с железодефицитной анемией лечебная доза элементарного железа на 1кг/массы тела в сутки составляет:
 1. 1-2 мг
 2. 5-8 мг
 3. 10-15 мг
 - 15-20 мг
26. Изменения каких показателей крови характерны для тромбоцитопенической пурпуры?
 1. времени свертывания крови

2. длительности кровотечения
 3. времени рекальцификации плазмы
 4. увеличения протромбинового времени
27. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите характеризуется:
1. симметричностью
 2. несимметричностью
 3. наличием зуда
 4. гемартрозами
28. Какие показатели крови меняются при гемофилии?
1. длительность кровотечения
 2. время свертывания крови
 3. адгезия тромбоцитов
 4. тромботест
29. Какой из перечисленных показателей может свидетельствовать о гемолизе?
1. ретикулоцитоз
 2. нейтрофилез
 3. моноцитоз
 4. тромбоцитоз
30. В детском возрасте чаще всего встречаются:
1. острый лимфобластный лейкоз
 2. хронический лимфобластный лейкоз
 3. острый миелобластный лейкоз
 4. моноцитарный лейкоз
31. При остром лимфобластном лейкозе в периферической крови может быть:
1. лейкопения
 2. лейкоцитоз
 3. нормальный уровень лейкоцитов
 4. все перечисленное выше
32. Какие изменения в моче могут свидетельствовать о гемолизе?
1. уробилинурия
 2. билирубинурия
 3. гематурия
 4. уратурия
33. Острый и хронический лейкоз различаются в зависимости от:
1. длительности заболевания
 2. степени дифференцировки бластных клеток
 3. остроты клинических проявлений
 4. по всем перечисленным признакам
34. Диагноз острого лейкоза подтверждается в следующих случаях:
1. наличие бластоцитов в костном мозге
 2. угнетение ростков кроветворения в костном мозге
 3. гепатоспленомегалия
 4. генерализованное увеличение лимфоузлов
35. Какие из перечисленных изменений могут быть при гемолитической анемии?
1. повышение непрямого билирубина
 2. повышение прямого билирубина
 3. гиперлипидемия
 4. снижение уровня железа
36. Перечислите значимые факторы риска возникновения дефицитных анемий
1. ферродефицитный рацион
 2. быстрые темпы роста
 3. незрелость клеток кишечного эпителия
 4. хроническая внутриутробная гипоксия плода
37. Для гемофилии А характерно:
1. Увеличение длительности кровотечения

2. Укорочение времени свёртывания крови
 3. Снижение протромбинового индекса
 4. Снижение YIII фактора
38. Для какой анемии характерны высокие показатели ретикулоцитов в крови?
1. Гипопластическая
 2. Гемолитическая
 3. Железодефицитная
 4. Витаминодефицитная
39. Для аутоиммунной гемолитической анемии характерно:
1. Гипохромия эритроцитов
 2. Макроцитоз
 3. Микроцитоз
 4. Положительная прямая реакция Кумбса
40. Для ферментных нарушений в эритроцитах характерно:
1. Увеличение содержания гемоглобина в эритроцитах
 2. Микросфероцитоз
 3. Повышение максимальной осмотической стойкости эритроцитов
 4. Тельца Гейнца

Реализуемые компетенции:

ПК-5	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
ПК-6	21,22,23,4,5,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40

Критерии оценки:

- оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста;
- оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста;
- оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

Темы рефератов

по дисциплине: Гематология детского возраста

1. Гемофилия. Классификация. Патогенез кровоточивости. Клиника. Диагноз.
2. Гемофилия. Неотложная помощь при кровотечениях. Лечение в период ремиссии. Осложнения. Исходы. Диспансерное наблюдение.
3. Тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Частота гетероиммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей, роль вирусной и бактериальной инфекции, медикаментов в ее развитии. Патогенез.
4. Тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Картина крови. Диагностическое значение дополнительных лабораторных методов исследования (время кровотечения, время и индекс ретракции кровяного сгустка, исследование пунктата костного мозга).
5. Тромбоцитопеническая пурпура. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Течение и исходы.
6. Тромбоцитопеническая пурпура. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Показания к назначению глюкокортикостероидов и спленэктомии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
7. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация.
8. Геморрагический васкулит. Клиника. Лабораторные исследования. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.
9. Геморрагический васкулит. Лечение. Диспансеризация детей, перенесших геморрагический васкулит.
10. Гемолитические анемии. Классификация. Лабораторная диагностика гемолитических анемий.
11. Гемолитические анемии. Клинические проявления. Диагноз. Картина крови.
12. Гемолитические анемии. Значение исследования диаметров эритроцитов и осмотической резистентности эритроцитов в диагностике. Дифференциальный диагноз.
13. Гемолитические анемии. Наследственный сфероцитоз как генетически-детерминированный дефект мембраны эритроцитов. Патогенез.
14. Наследственный сфероцитоз. Показания и сроки проведения спленэктомии. Методы консервативного лечения в предоперационном периоде.
15. Гемолитические анемии. Приобретенные иммунные гемолитические анемии (изоиммунные, гетероиммунные и аутоиммунные). Патогенез. Клиника. Оценка крови. Значение реакции Кумбса для постановки диагноза. Особенности лечения.
16. Острый лейкоз. Современные представления об этиопатогенезе лейкоза. Классификация. Диагностика (современный диагностический комплекс).
17. Острый лимфобластный лейкоз. Клиника. Диагностика.
18. Острый лейкоз. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз при современных методах лечения.
19. Лечение в остром периоде лейкоза, лечение в периоде ремиссии. Профилактика нейрорлейкоза, рецидивов.
20. Острый миелобластный лейкоз. Клиника. Особенности гематологической картины. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Особенности лечения.

Критерии оценивания:

- оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения, а также возможность балльно-рейтинговой оценки успеваемости обучающихся. Недостатком является фрагментарность и локальность проверки. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Основные формы: зачет и экзамен. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин. Наконец, итоговая государственная аттестация (ИГА) служит для проверки результатов обучения в целом. Это своего рода «государственная приемка» выпускника при участии внешних экспертов, в том числе работодателей. Лишь она позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Поэтому ИГА рассматривается как способ комплексной оценки компетенций. Достоинства: служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся общекультурных и профессиональных компетенций. Основные формы: государственный экзамен.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

Процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности приводятся в табличной форме. Процедуры оценивания самостоятельной.

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин.

Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем

Зачет служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих

практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой

Данные формы контроля осуществляются с привлечением разнообразных технических средств. Технические средства контроля могут содержать: программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания. В понятие технических средств контроля может входить оборудование, используемое обучающимися при лабораторных работах и иных видах работ, требующих практического применения знаний и навыков в учебно-производственной ситуации, овладения техникой эксперимента. В отличие от производственной практики лабораторные и подобные им виды работ не предполагают отрыва от учебного процесса, представляют собой моделирование производственной ситуации и подразумевают предъявление обучающимся практических результатов индивидуальной или коллективной деятельности.

Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментальный (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала. Аттестующее тестирование знаний обучающихся предназначено для контроля уровня знаний и позволяет автоматизировать процесс текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации.

Критерии оценивания рефератов:

- оценка «**отлично**» выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
- оценка «**хорошо**» выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
- оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если тема реферата не раскрыта,

обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки тестовых заданий:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «отлично» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода решения задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
- оценка «хорошо» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
- оценка «удовлетворительно» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценки зачета:

- оценка «зачтено» выставляется, если обучающийся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции;
- оценка «не зачтено» выставляется, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

6. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ФОС

Экспертное заключение по итогам экспертизы фонда оценочных средств дисциплины «Гематология детского возраста» специальности 31.05.02 Педиатрия, разработанного ФГБОУ ВО «СевКавГА»

Фонд оценочных средств для специальности 31.05.02 Педиатрия очной формы обучения содержит: перечень компетенции, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения дисциплины; описание показателей и критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования; типовые контрольные задания или иные материалы; методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков.

Содержание фонда оценочных средств специальности 31.05.02 Педиатрия соответствует ФГОС ВО по утвержденному плану проректором по УР. Примерной образовательной программе, разработанной, утвержденной на заседании кафедры «Оториноларингология, хирургия головы и шеи», учебному плану специальности 31.05.02 Педиатрия.

Разработчиком представлен комплект документов, включающий:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающийся в результате освоения дисциплины в составе ОП ВО, с указанием этапов их формирования;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые тесты, необходимые для оценки результатов освоения дисциплины;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций.

Материалы фонда оценочных средств по дисциплине отличаются общей логичностью, структурной содержательностью и последовательностью. Автор опирается на современный методологический подход, связанный с оформлением теории формирования у будущих специалистов необходимых профессиональных компетенций, привлекая материал для самостоятельной аналитической деятельности обучающихся.

Объекты оценки соответствуют поставленным целям обучения. Используются единообразные стандарты и критерии для оценивания достижений; прослеживается связь критериев с планируемыми результатами.

На основании рассмотрения представленных на экспертизу материалов, сделаны следующие выводы: проводить постоянную работу, направленную на совершенствование содержания программы ФОС в использовании активных и интерактивных форм проведения занятий с учетом особенностей студенческого контингента и выдвигаемых новых требований; работать над повышением качества учебно-методических материалов и средств обучения

Заключение: Таким образом, ФОС по дисциплине «Гематология детского возраста» является достаточно полным и адекватным отображением требований ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия и обеспечивает соответствие общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускника, требованиям планируемого уровня образовательного процесса.

На основании изложенного считаю, целесообразным утверждение ФОС по дисциплине «Гематология детского возраста» в представленном виде.

ФИО, ученое звание, кафедра _____
(наименование кафедры)

(дата)

(подпись)

