

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебно-методической работе

« 31 » 03



Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Детская пульмонология

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

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины</b>	4
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы</b>	4
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>	5
<b>4. Структура и содержание дисциплины</b>	7
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
4.2. Содержание дисциплины	8
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	8
4.2.2. Лекционный курс	8
4.2.4. Практические занятия	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	12
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b>	13
<b>6. Образовательные технологии</b>	15
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b>	16
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	16
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	16
7.3. Информационные технологии	16
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	17
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	18
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	18
8.3. Требования к специализированному оборудованию	18
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	18
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b>	

### 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины является углубленная и последовательная интеграция знаний и навыков по ведущим разделам пульмонологии. Обучение обучающихся врачебным знаниям соответственной квалификационной характеристике.

Задачи курса:

- Систематизация и совершенствование знаний по предусмотренной программой разделам пульмонологии, изучение анатомо-физиологических особенностей детского возраста;
- Углубление знаний и отработка навыков дифференциальной диагностики на основании клинических и практических методов исследований., освоение методики непосредственного обследования ребенка; изучение возрастной семиотики поражения дыхательной системы;
- Совершенствование дифференциально-диагностических вопросов на диагностическом и синдромальном, изучение дисциплины с целью формирования мировоззрения врача, формирования врачебной компетенции.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО

2.1. Учебная дисциплина Детская пульмонология относится к вариативной части дисциплин и 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 Поликлиническая и неотложная педиатрия	Государственная итоговая аттестация

## 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по направлению подготовки (специальности) и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	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 заболеваний	иПК-5.1. порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи иПК-5.2. методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов иПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию иПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты иПК-5.5.навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
2.	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 пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, г.Женева, 1989 г.	иПК-6.1.Международную статистическую классификацию болезней 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) иПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х иПК-6.4.навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры*
		№ 12
		часов
1	2	3
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>	90	90
В том числе:		
Лекции (Л)	36	36
Практические занятия (ПЗ)	54	54

<b>Внеаудиторная контактная работа</b>		1,7	1,7
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>		1,7	1,7
<b>Самостоятельная работа (СР)** (всего)</b>		16	16
<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>		4	4
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (3)	3	3
	Прием зач., час	0,3	0,3
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	108	108
	<b>зач. ед.</b>	3	3

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающегося (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СР 0	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	12	Заболевания верхних дыхательных путей	10		10	4	24	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос

2	12	Воспалительные процессы в легких у детей	10		10	4	24	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос
3	12	Воспаление плевральных листков	10		20	4	34	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос
4	12	Хронические воспалительные заболевания дыхательных путей.	6		14	4	24	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи
		<b>Всего за семестр</b>	<b>36</b>		<b>54</b>	<b>16</b>	<b>106</b>	
		Внеаудиторная контактная работа					1,7	
		Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
		<b>ИТОГО:</b>	36		54	16	<b>108</b>	

#### 4.2.4. Лекционный курс.

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Наименование лекции	Содержание лекции.	Всего часов
1	3	4		5
1.	Заболевания верхних дыхательных путей	Бронхит.	Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Роль загрязнения атмосферного воздуха, пассивного и активного курения. Классификация.	4
		Острые бронхиты	Острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит, Первичные и вторичные бронхиты.	4
		Хронический бронхит, облитерирующий бронхиолит	Патогенез бронхитов. Особенности клинической картины. Течение и исходы бронхитов. Особенности у подростков. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика	2
2.	Воспалительные процессы в легких у детей	Пневмонии у детей	Классификация. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии. Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии тяжести. Первичный инфекционный токсикоз.	6
		Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни,	Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний. Инфузионная терапия.	4

		страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией. Диагностика.	Диспансеризация. Профилактика	
3	Воспаление плевральных листков	Плевриты	Этиология, патогенез, клиническая характеристика, плевритов у детей, современные клиничко-лабораторные и инструментальные методы обследования для своевременной диагностики данной патологии, лечение и профилактика Исходы.	<b>10</b>
4	Хронические воспалительные заболевания дыхательных путей	Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления.. Особенности течения бронхиальной астмы у детей раннего возраста и в пубертатном периоде. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Базисная терапия. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов. Немедикаментозные методы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде. Исходы. Первичная, вторичная и третичная профилактика.	<b>6</b>
	<b>ИТОГО:</b>			<b>36</b>

#### 4.2.3. Лабораторный практикум не предполагается

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия.	Всего часов
1	3	4		5
1.	Заболевания верхних дыхательных путей	Бронхит.	Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Роль загрязнения атмосферного воздуха, пассивного и активного курения. Классификация.	2
		Острые бронхиты	острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит,	<b>2</b>

			Первичные и вторичные бронхиты.	
		Хронический бронхит, облитерирующий бронхиолит.	Патогенез бронхитов. Особенности клинической картины. Течение и исходы бронхитов. Особенности у подростков. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика	<b>6</b>
2.	Воспалительные процессы в легких у детей	Пневмонии у детей	Классификация. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии. Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии тяжести. Первичный инфекционный токсикоз.	<b>10</b>
3.	Воспаление плевральных листков	Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией. Диагностика.	Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний. Инфузионная терапия. Диспансеризация. Профилактика	<b>10</b>
		Плевриты	Этиология, патогенез, клиническая характеристика, плевритов у детей, современные клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования для своевременной диагностики данной патологии, лечение и профилактика Исходы.	<b>10</b>
4	Хронические воспалительные заболевания дыхательных путей	Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Особенности течения бронхиальной астмы у детей раннего возраста и в пубертатном периоде. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.	<b>14</b>

			Базисная терапия. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов. Немедикаментозные методы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде. Исходы. Первичная, вторичная и третичная профилактика.	
	<b>ИТОГО:</b>			<b>54</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
<b>Семестр 12</b>				
1	Заболевания верхних дыхательных путей	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Этиология, патогенез, клиническая картина бронхита.»	2
		1.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий классификация и дифференциальная диагностика бронхита.	1
		1.3.	Подготовка к практическим занятиям по теме «Лечение бронхита»	1
2	Воспалительные процессы в легких у детей	2.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Бронхиты»	1
		2.2.	Самостоятельная курация больных с диагнозом «Бронхит»	1
		2.3.	Написание истории болезни с диагнозом «Бронхит»	2
3	Воспаление плевральных листков		Самостоятельное изучение материала по теме «Бронхит»	1
		Самостоятельная курация больных с диагнозом «Плеврит»	1	
		Написание истории болезни с диагнозом «Бронхит»	2	

4	Хронические воспалительные заболевания дыхательных путей.		Самостоятельное изучение материала по теме «Бронхиальная астма»	2
			Самостоятельное составление плана по работе «Школы бронхиальной астмы»	1
			Самостоятельная курация больных с диагнозом бронхиальная астма.	1
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>16</b>

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

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающегося к лекционным занятиям**

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. 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 - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории 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 курсовых и дипломных работ.

### **5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

Подготовка обучающихся к практическим занятиям включает в себя: подбор и изучение рекомендованной литературы, изучение лекционного материала, составление плана по изучаемому материалу.

### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа обучающегося над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, 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 обучающихся определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся 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, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя; – выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, 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 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 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 обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5

1	12	Лекция «Острые бронхиты»	Лекция-презентация	2
2	12	Практическое занятие «Радиоизотопное исследование кровотока легких. »	Занятие-презентация	2
3	12	Практическое занятие «Клинические проявления бронхиальной астмы (Сам себе пациент)»	Занятие-презентация	2

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

	<b>Список основной литературы</b>
1.	Гаврилова, Н.В. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Н.В. Гаврилова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/8182.html">http://www.iprbookshop.ru/8182.html</a>
2.	Дроздов, А.А. ЛОР-заболевания [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.А. Дроздов, М.В. Дроздова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/8205.html">http://www.iprbookshop.ru/8205.html</a>
	<b>Список дополнительной литературы</b>
1.	Детские болезни. Избранные лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 147 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/55311.html">http://www.iprbookshop.ru/55311.html</a>
2.	Детские болезни. Полный справочник [Электронный ресурс]/ К.М. Капустин [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 431 с. — 978-5-9758-1855-3. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/80206.html">http://www.iprbookshop.ru/80206.html</a>
3.	Митрофанов, В.С. Аспергиллез легких [Электронный ресурс]/ В.С. Митрофанов, Е.В. Свирщевская. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: Фолиант, 2013. — 184 с. — 978-5-93929-242-9. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/60912.html">http://www.iprbookshop.ru/60912.html</a>
4.	Черняков, Г. Кашель (биомеханика выведения мокроты из нижних дыхательных путей) [Электронный ресурс]/ Г. Черняков, Л. Намазова-Баранова, А. Гончаров. — Электрон. текстовые данные. — М.: ПедиатрЪ, 2015. — 56 с. — 978-5-906332-69-1. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/70491.html">http://www.iprbookshop.ru/70491.html</a>

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. 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.
2. 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.
3. 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 01.07.2018
4. 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 01.07.2019

### 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:

WinDjView, 7-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:

WinDjView, 7-Zip

## **3. Помещение для самостоятельной работы.**

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

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.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

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)

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.;

Лицензионное программное обеспечение:

OC MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

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.

## **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

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

#### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.**

Специализированная мебель:

Кафедра, доска меловая, парты, стулья;

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Проектор

Экран

Ноутбук

#### **2. 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.

Технические средства обучения, служащие для предоставления информации большой аудитории: Проектор

Экран

Ноутбук

#### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

Специализированная мебель: стол, парты, компьютерные столы, стулья, доска меловая.

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

### «Детская пульмонологи»

#### 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 заболеваний

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
Бронхиты	+	+
Пневмонии.		+
Плеврит	+	+
Бронхиальная астма	+	+

Кафедра «Отоларингологии и хирургии головы и шеи»

Вопросы к зачету

По дисциплине «Детская пульмонология»

1. Методы исследования в пульмонологии
2. Острый бронхит, диагностика, лечение
3. Хронический бронхит, определение, диагностика, лечение
4. Методы борьбы с табакокурением
5. Бронхиальная астма: определение, патогенез, классификация
6. Бронхиальная астма: дифференциальная диагностика
7. Бронхиальная астма: схема ступенчатой терапии
8. Фармакокинетика бронходилататоров, показания к применению, побочные эффекты
9. Фармакокинетика ингаляционных глюкокортикостероидов, показания к применению,

побочные эффекты, алгоритм применения

10. Обострение бронхиальной астмы, степени тяжести обострения, клинико-инструментальные особенности, алгоритм оказания неотложной помощи

11. ХОБЛ: определение, патогенез, методы исследования

12. ХОБЛ: классификация, подходы к лечению, схемы применения В2–агонистов, антихолинэргических, противовоспалительных средств и ИГКС

13. ХОБЛ: фенотипы, дифференциальная диагностика

14. Обструктивные заболевания легких (ХОБЛ и БА) в сочетании с сопутствующими заболеваниями (ГБ, ИБС, ГЭРБ)

15. Внебольничная пневмония: определение, классификация, клиника. Критерии тяжелого течения пневмонии

16. Антибактериальная терапия ИЗВДП, алгоритм подбора антибиотиков

17. В-лактамы: классификация, тактика применения, побочные эффекты

18. Макролиды: классификация, тактика применения, показания, побочные эффекты.

19. Фторхинолоны: классификация, показания к применению, побочные эффекты

20. Тетрациклины, линкозамин, аминогликозиды: показания к применению, побочные эффекты

21. Внутрибольничная (нозокомиальная) пневмония, патогенез, классификация, методы диагностики, тактика лечения.

22. Лихорадка неясного генеза: определение, алгоритм диагностики

23. Кашель: методы исследования, диагностика, алгоритм лечения

24. Муколитические средства: классификация, тактика применения

25. Интерстициальные заболевания легких: определение, диагностика, классификация

26. Рак легкого: классификация, клиника и методы диагностики центрального рака легких

27. Периферический рак легкого: диагностика, дифференциальная диагностика

28. Альвеолиты: определение, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение

29. Плевриты: классификация, клиника, диагностика, тактика ведения

### **Критерии оценки:**

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

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, 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.

Кафедра Оториноларингологии и хирургии головы и шеи

Кейс-задачи

по дисциплине  
Детская пульмонология

**Ситуационные задачи**

**Задача 1.** Мальчик Ю., 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель. Первые 2 дня от начала заболевания больной высоко лихорадил, но температура снижалась после приема парацетамола. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени.

При осмотре на вторые сутки от начала болезни: мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые оболочки чистые, в зеве - выраженные катаральные изменения, ринорея. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. После откашливания хрипы практически исчезают. Частота дыхания 22 в минуту. Перкуторно: определяется ясный легочный звук. Тоны сердца звучные, ритмичные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Необходимо ли в данном случае рентгенологическое исследование?

**Задача 2.** Ребенок 9 месяцев, заболел остро: подъем температуры до 39,5°C, вялость, отказ от еды, слизистые выделения из носа, покашливание. Ребенок от первой беременности, протекавшей без токсикоза. Роды срочные. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 53 см. Вскармливание естественное до 1 мес, далее — искусственное. С 3 мес. отмечаются опрелости. У матери — пищевая аллергия на белок коровьего молока, куриные яйца.

При осмотре отмечается: бледность, цианоз носогубного треугольника, ЧД 48 в 1 минуту, дыхание слышно на расстоянии. На коже щек яркая гиперемия, шелушение, в естественных складках кожи мокнутие. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, укорочен справа книзу от угла лопатки. С обеих сторон выслушиваются рассеянные сухие и среднепузырчатые влажные хрипы на высоте вдоха. Над зоной укорочения перкуторного звука на высоте вдоха выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧСС — 160 ударов в мин, тоны сердца приглушены. Живот несколько вздут. Печень выступает на 3 см из-под реберного края. Стула не было 1 сутки. Мочится достаточно.

**Задание к задаче по педиатрии**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
5. Каков генез сердечных изменений у ребенка?
6. Можно ли лечить ребенка амбулаторно?
7. Назначьте комплекс терапевтических мероприятий.
8. Какие антипиретики можно назначать в этом возрасте?
9. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом лечении?
10. Тактика участкового педиатра в данный момент.
11. Как долго должен наблюдаться ребенок в катамнезе?
12. Каков прогноз заболевания?

**Задача 3.** Мальчик 5 лет, госпитализируется в стационар 4-й раз с жалобами на повышение температуры до 38°C, упорный влажный кашель с мокротой.

Из анамнеза жизни известно, что на первом году мальчик рос и развивался хорошо, ничем не болел.

В возрасте 1 года во время игры на полу внезапно появился приступ сильного кашля, ребенок посинел, стал задыхаться; после однократной рвоты состояние несколько улучшилось, но через 3 дня поднялась температура, ребенок был госпитализирован с диагнозом «пневмония». Повторно перенес пневмонию в 2 и 3 года.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 20 кг, рост 110 см. ЧД — 36 в 1 минуту, ЧСС — 110 ударов в мин. Кожные покровы бледные, сухие. Зев умеренно гиперемирован. Перкуторно над легкими в задних нижних отделах слева отмечается притупление, там же выслушиваются средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Аускультативно: приглушение I тона сердца. Печень +1-2 см, в/3. Селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме.

#### **Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии**

*Клинический анализ крови:* НЬ — 100 г/л, Эр —  $3,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $13,9 \times 10^9$ /л, п/я — 7%, с — 65%, л — 17%, м — 10%, э — 1%, СОЭ — 20 мм/час.

*Общий анализ мочи:* реакция — кислая, относительная плотность -1,018, эпителий — нет, лейкоциты — 2-3 в п/з, эритроциты — нет.

*Биохимический анализ крови:* общий белок — 70 г/л, альбумины -60%, арглобулины — 4%, а2-глобулины — 15%, Р-глобулины — 10%, у-глобулины — 11%, СРБ — ++, глюкоза — 4,5 ммоль/л, холестерин — 4,2 ммоль/л. *Рентгенограмма грудной клетки:* в области нижней доли слева имеется значительное понижение прозрачности.

#### **Задание к задаче по педиатрии**

1. О каком заболевании может идти речь?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план обследования больного.
4. Можно ли считать эпизод, произошедший с ребенком в годовалом возрасте, началом заболевания?
5. Что это могло быть?
6. Патогенез данного заболевания?
7. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
8. Назначьте больному лечение.
9. Какие виды физиотерапии необходимо назначить в период обострения заболевания?
10. Показания к хирургическому лечению.
11. Как долго должен наблюдаться ребенок в поликлинике?
12. Какие виды спорта показаны ребенку?

**Задача 4.** Мальчик 5 лет, поступил в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на влажный кашель с выделением мокроты с прожилками крови.

Мальчик от первой беременности, протекавшей без токсикоза. Роды в срок. Период новорожденности протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 1 года. Прикорм по возрасту. Болел ОРВИ 1-2 раза в год. Перенес ветряную оспу в легкой форме в возрасте 2,5 лет. С 1 года отмечается аллергическая реакция в виде крапивницы на прием шоколада, цитрусовых.

Из анамнеза известно, что на протяжении последнего полугодия ребенок стал вялым, снизился аппетит, повысилась утомляемость, появилась бледность кожных покровов, одышка даже после небольших нагрузок, периодические покашливания.

Примерно неделю назад ребенок заболел ОРВИ, протекавшей с повышением температуры тела до 38°C, насморком с серозным отделяемым и влажным кашлем. На 3-й день заболевания состояние ребенка резко ухудшилось: температура повысилась до 39°C, усилился кашель, появилась мокрота с прожилками крови, значительно усилилась одышка, появился цианоз носогубного треугольника.

При поступлении, на 2-й день от ухудшения состояния, наблюдалась резкая бледность кожных покровов с умеренной иктеричностью склер, цианоз носогубного треугольника и акроцианоз, ЧД — 36 в 1 минуту. Отмечался сильный влажный кашель с небольшим количеством мокроты с прожилками крови. Перкуторно с обеих сторон выявляются участки притупления звука, при аускультации выслушиваются множественные разнокалиберные влажные хрипы. Стул черного цвета.

#### **Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии**

*Общий анализ крови:* НЬ — 88 г/л, Эр —  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Ц.п. — 0,82, Ретик — 15%, Лейк —  $18,0 \times 10^9/л$ , п/я — 5%, с — 58%, э — 5%, л — 28%, м — 4%, СОЭ — 12 мм/час.

*Общий анализ мочи:* количество — 70,0 мл, относительная плотность — 1,016, лейкоциты — 1-2 в п/з, эритроциты — нет.

*Биохимический анализ крови:* общий белок — 70 г/л, альбумины -56%, арглобулины — 2%, а<sub>2</sub>-глобулины — 11%, р-глобулины — 7%, у-глобулины — 24%.

*Исследование мокроты:* выявлено большое количество сидерофагов.

*Рентгенография легких:* в легких с обеих сторон определяются множественные облаковидные очаговые тени средней интенсивности, лимфатические узлы в области корней увеличены.

#### **Задание к задаче по педиатрии**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каков патогенез заболевания?
3. Объясните происхождение различных симптомов заболевания у данного больного?
4. Какова динамика рентгенологических изменений в легких при этом заболевании?
5. Какова тактика лечения?
6. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
7. В консультации каких специалистов нуждается больной?
8. Какими видами спорта можно заниматься ребенку?
9. Можно ли назначить физиотерапевтические методы лечения?
10. Прогноз?

**Задача 5.** Мальчик 4 лет. Поступил в стационар с жалобами на постоянный влажный кашель с выделением серозно-гнойной или гнойной мокроты.

Ребенок от второй беременности, протекавшей с незначительным токсикозом первой половины, вторых срочных родов (первый ребенок, мальчик, болеет хронической пневмонией, гайморитом). Масса при рождении 3500 г, длина 51 см. Вскармливался

естественно. Прикорм вводился своевременно. В массе прибавлял плохо. Вес в 1 год — 9 кг, в 2 года — 10,5 кг.

Болен с первых дней жизни. Отмечались выделения из носа гнояного характера, затрудненное дыхание. В возрасте 8 месяцев впервые диагностирована пневмония. Повторные пневмонии наблюдались в возрасте 1 года и 2 лет. На первом году жизни трижды перенес отит. Со второго полугодия жизни — частые ОРВИ. У ребенка отмечался плохой аппетит, неустойчивый стул.

При поступлении масса тела 12 кг. Ребенок вялый, апатичный. Кожные покровы бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногтевые пластинки в виде «часовых стекол». ЧД — 32 в 1 минуту. Перкуторно над легкими участки притупления преимущественно в прикорневых зонах, аускультативно: с двух сторон разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая — по правой среднеключичной линии, левая — по левому краю грудины. Тоны сердца ритмичные, выслушиваются отчетливо справа, отмечается мягкий систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС — 100 ударов в мин. Печень +2 см из-под края левой реберной дуги. Пальпируется край селезенки справа. Живот несколько увеличен, мягкий, болезненный по ходу толстой кишки.

#### **Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии**

*Общий анализ крови:* НЬ — 115 г/л, Эр  $-4,2 \times 10^{12}/л$ , Лейк —  $6,8 \times 10^9/л$ , п/я — 10%, с — 52%, э — 1%, л — 28%, м — 9%, СОЭ — 12 мм/час.

*Общий анализ мочи:* количество — 60,0 мл, относительная плотность — 1,014, прозрачность — неполная, лейкоциты — 3-4 в п/з, эритроциты — нет.

*Рентгенограмма грудной клетки:* легкие вздуты. Во всех легочных полях немногочисленные очаговоподобные тени, усиление и деформация бронхососудистого рисунка.

*Бронхоскопия:* двухсторонний диффузный гнойный эндобронхит.

*Бронхография:* двухсторонняя деформация бронхов, цилиндрические бронхоэктазы S 6,8,9,10 справа.

*Рентгенография гайморовых пазух:* двухстороннее затемнение верхнечелюстных пазух.

#### **Задание к задаче по педиатрии**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите 3 отличительных признака данного заболевания. Что лежит в основе нарушений со стороны органов дыхания при этом заболевании?
3. Как наследуется это заболевание?
4. Какие результаты можно ожидать при исследовании функции внешнего дыхания у таких больных?
5. Назначьте дополнительное обследование для подтверждения предварительного диагноза.
6. Каковы принципы лечения заболевания?
7. Какие специалисты должны наблюдать ребенка?
8. Возможно ли хирургическое лечение?
9. Какими видами спорта может заниматься ребенок?
10. Ваш прогноз?

#### **Критерии оценки:**

**оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если:**

- обучающийся показывает глубокие знания темы;
- логично и аргументировано отвечает на поставленный вопрос;
- демонстрирует понимание проблемы, однако при ответе допускает несущественные погрешности.

**оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если:**

- обучающийся показывает недостаточные знания (ключевые для учебного курса понятия трактуются ошибочно).

по дисциплине Детская пульмонология

**1. Что из перечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита?**

- 1) смещение органов средостения в здоровую сторону
- 2) смещение органов средостения в больную сторону
- 3) коробочный звук при перкуссии
- 4) везикулярное дыхание при аускультации
- 5) притупление перкуторного звука

**2. В каких случаях наблюдается преимущественно экспираторная одышка?**

- 1) обструктивный бронхит
- 2) бронхиальная астма
- 3) круп
- 4) заглочный абсцесс
- 5) острая неосложненная пневмония

**3. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся:**

- 1.) пневмопатии
- 2) недоношенность
- 3) токсикоз первой половины беременности
- 4) респираторная инфекция у матери за 2 недели до родов
- 5) затянувшаяся желтуха

**4. При острой пневмонии у детей старшего возраста наиболее часто встречается:**

- 1) повышение температуры
- 2) увеличение селезенки
- 3) интоксикационный синдром
- 4) влажный кашель
- 5) абдоминальный синдром

**5. Какой симптом является основанием для назначения антибиотикотерапии при острой респираторной вирусной инфекции?**

- 1) повышение температуры позднее третьего дня заболевания
- 2) повышение температуры в первые три дня заболевания
- 3) кашель
- 4) катаральные явления в носоглотке
- 5) ухудшение общего состояния больного на фоне проводимой противовирусной терапии

**6. Для лечения стафилококковой пневмонии используют:**

- 1) пенициллины
- 2) левомицетин
- 3) аминогликозиды
- 4) цефалоспорины
- 5) фторхинолоны

**7. Какую из комбинаций антибиотиков Вы считаете нерациональной?**

- 1) пенициллин + цефалотин
- 2) пенициллин + нетромицин
- 3) пенициллин + эритромицин
- 4) ампициллин + оксациллин
- 5) пенициллин + тетрациклин

**8. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:**

- 1) гемотораксе

- 2) пневмотораксе
- 3) гидропневмотораксе
- 4) лобарной эмфиземе
- 5) ателектазе легкого

**9. Какие из препаратов стимулируют образование сурфактанта:**

- 1) мукалтин
- 2) ацетилцистеин
- 3) альвеофаг
- 4) амброксол

**10. На основании каких исследований можно поставить диагноз дыхательной недостаточности?**

- 1) подсчета частоты дыхания
- 2) участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- 3) рентгенологического исследования грудной клетки
- 4) УЗИ грудной клетки
- 5) исследования газов артериальной крови (рО<sub>2</sub>, рСО<sub>2</sub>)

**11. Начальную терапию пневмонии, вызванной грамположительной флорой, следует проводить:**

- 1) амоксициллином
- 2) гентамицином
- 3) левомицетином
- 4) тетрациклином
- 5) цефазолином

**12. При каких вирусных инфекциях чаще возникает синдром крупа?**

- 1) энтеровирусная инфекция
- 2) парагрипп
- 3) аденовирусная инфекция
- 4) ротавирус
- 5) грипп

**13. Какое число дыхательных движений в 1 мин должно быть у здорового ребенка 2 лет в спокойном состоянии?**

- 1) 25-30
- 2) 40-50
- 3) 30-35
- 4) 18-20
- 5) 15-16

**14. Укажите основные показания для диагностической бронхоскопии у детей:**

- 1) бронхиальная астма
- 2) острый бронхит
- 3) персистирующий кашель неясного генеза
- 4) подозрение на аспирацию инородного тела -5) подозрение на опухоль бронхов

**15. Деструктивный процесс в легких характерен для пневмонии, вызванной:**

- 1) пневмококком
- 2) синегнойной палочкой
- 3) стрептококком
- 4) стафилококком
- 5) хламидией

**16. Какие отрицательные моменты имеет назначение гентамицина у детей:**

- 1) способствует возникновению анемии
- 2) нефротоксическое действие
- 3) отсутствие эффекта против пневмококка
- 4) ототоксический эффект

5) частые аллергические проявления при его использовании

**17. Назовите признаки, характерные для острого бронхита:**

- 1) интоксикация
- 2) рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких
- 3) наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких
- 4) умеренные сдвиги воспалительного характера в анализе крови
- 5) наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме

**18. Какой симптом является основанием для назначения антибиотикотерапии при ОРВИ:**

- 1) снижение аппетита
- 2) катаральные явления в ротоносоглотке
- 3) повышение температуры в первые 3 дня заболевания
- 4) повышение температуры позднее третьего дня заболевания
- 5) в анализе крови лейкоцитоз и сдвиг формулы влево

**19. Для муковисцидоза наиболее характерны ниже перечисленные формы:**

- 1) отечная
- 2) смешанная легочно-кишечная
- 3) преимущественно кишечная
- 4) преимущественно легочная
- 5) нефротическая

**20. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких при пневмонии:**

- 1) контактный
- 2) гематогенный
- 3) бронхогенный
- 4) лимфогенный

**21. Инспираторная одышка характерна для:**

- 1) пневмонии
- 2) крупа
- 3) инородного тела в верхних дыхательных путях
- 4) бронхита
- 5) бронхиальной астмы

**22. Смешанная (экспираторно-инспираторная) одышка характерна для:**

- 1) инородного тела
- 2) бронхиальной астмы
- 3) бронхиолита
- 4) пневмонии с обструктивным синдромом
- 5) крупа

**23. Тахипноэ наблюдается при:**

- 1) анемии
- 2) лихорадке
- 3) коматозном состоянии
- 4) повышенном внутричерепном давлении
- 5) отравлении снотворными

**24. Брадипноэ наблюдается при:**

- 1) анемии
- 2) отравлении снотворными
- 3) повышенном внутричерепном давлении
- 4) деструктивной пневмонии
- 5) лихорадке

**25. Бочкообразная форма грудной клетки возникает чаще всего при:**

- 1) экссудативном плеврите

- 2) муковисцидозе
- 3) затяжной пневмонии
- 4) бронхиальной астме
- 5) бронхите

**26. Укорочение перкуторного звука наблюдается при:**

- 1) эмфиземе легких
- 2) экссудативном плеврите
- 3) сегментарной пневмонии
- 4) туберкулезной каверне в легких
- 5) сегментарном ателектазе

**27. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей у детей раннего возраста обуславливают частое развитие следующих состояний:**

- 1) стенозирующий ларингит
- 2) ангины
- 3) носовые кровотечения
- 4) стридорозное дыхание
- 5) синуситы

**28. Хламидийная инфекция может вызывать:**

- 1) менингит
- 2) конъюнктивит
- 3) уретрит
- 4) пневмонию
- 5) энцефалит

**29. Крепитация образуется в результате пропотевания жидкости в:**

- 1) трахее 2) бронхах
- 3) терминальных бронхиолах
- 4) альвеолах
- 5) плевральной полости

**30. Шум трения плевры выслушивается при:**

- 1) туберкулезе плевры
- 2) выпотном плеврите
- 3) спайках плевры
- 4) фибринозном плеврите
- 5) опухоли плевры

Реализуемые компетенции:	№ задания
ПК-5	1-10
ПК-6	11-30

**Критерии оценки:**

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

Темы рефератов

по дисциплине Детская пульмонология

- 1 Современные лабораторно-инструментальные методы диагностики заболеваний органов дыхания у детей раннего возраста.
2. Применение методов лучевой диагностики в детской пульмонологии..
3. Рациональная антибактериальная терапия внебольничных пневмоний у детей
4. Современные методы диагностики и лечения атипичных пневмоний у детей.
- 5 Особенности течения и лечения назокомиальных пневмоний у детей в зависимости от этиологического фактора.
6. Методы этиологической диагностики пневмоний у детей.
7. Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях.
8. Диагностика и дифференциальный диагноз плевритов у детей.
9. Рецидивирующий бронхообструктивный синдром у детей. Современный взгляд на проблему
10. Ступенчатая терапия аллергического ринита у детей.
11. Особенности течения и диагностики атопической бронхиальной астмы у детей в зависимости от вида сенсibilизации.
12. Особенности течения, неотложной и контролирующей терапии бронхиальной астмы у детей раннего возраста.
13. Применение небулайзерной терапии в педиатрической практике.
14. Современные методы диагностики инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания.
15. Принципы этиотропной терапии острых респираторных заболеваний у детей.
16. Рецидивирующие респираторные заболевания у детей. Характеристика и принципы реабилитации.
17. Хронический кашель у детей: причины развития и алгоритм диагностики.
18. Консервативная терапия бронхоэктатической болезни у детей.
- 19.. Легочная форма муковисцидоза у детей. Современные методы диагностики и терапии.
- 20.. Реабилитация детей с бронхолегочной дисплазией на амбулаторном этапе.
21. Дифференциальный диагноз врожденных пороков развития бронхолегочной системы у детей.
22. Острая дыхательная недостаточность у детей.

Критерии оценки:

- «отлично» выставляется обучающийся, 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» 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» 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» 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, лабораторные работы, 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, дипломная работа, дипломный проект.

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

(внеаудиторной) работы обучающихся приводятся в соответствующих методических материалах факультета и Университета. Применение отдельных оценочных средств регламентируется локальными нормативными правовыми актами Университета.

1. Собеседование, опрос специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, рассчитанная на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

2. Тесты являются простейшей форма 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

3. Лабораторная, расчетнографическая и т.п. работа является средством применения и реализации полученных обучающимся знаний, умений и навыков в ходе выполнения учебнопрактической задачи, связанной с получением корректного значимого результата с помощью реальных средств деятельности. Рекомендуется для проведения в рамках тем (разделов), наиболее значимых в формировании практических (профессиональных) компетенций)

4. Экзамен 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 обучающимся 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 инструментарий (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 обучающемуся 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 обучающемуся 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. Виртуальные лабораторные работы - комплекс связанных анимированных изображений, моделирующих опытную установку. Специальная система виртуальных переключателей, окон для задания параметров эксперимента и манипуляции мышью

позволяют обучающемуся оперативно менять условия эксперимента и производить расчеты или строить графики. При этом обучающийся может вмешиваться в ход работы, изменять условия её проведения и параметры. Выполнение лабораторной работы заканчивается представлением отчета, который может быть проверен автоматически.

**Критерии оценки зачета:**

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

