

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 2021



Магистрская программа

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Госпитальная педиатрия

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

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

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

Рецензия на рабочую программу дисциплины

Лист переутверждения рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения учебной дисциплины «Госпитальная педиатрия» состоит в овладении теоретическими и практическими знаниями по всем вопросам программы «Госпитальная педиатрия», а также принципами диагностики, лечения и профилактики болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и соединительной ткани, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, крови, периода новорожденности.

При этом задачами дисциплины являются:

- углубление обучающимися знаний в области этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста;
- формирование клинического мышления;
- приобретение навыков дифференциальной диагностики в педиатрии;
- обучение умению интерпретировать результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований;
- обучение выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся заболеваний;
- обучение проведению профилактических мероприятий среди здоровых и больных детей с различными нозологическими формами болезней;
- обучение оформлению медицинской карты стационарного больного;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у обучающегося навыков общения с коллективом
- формирование навыков самостоятельной работы с информацией (учебной, научной, нормативной справочной литературой и другими источниками)

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебная дисциплина «Госпитальная педиатрия» относится к базовой части Блока 1 Дисциплины (модули), 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	Клиническая фармакология	Государственная итоговая аттестация
2	Инфекционные болезни у детей	

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.	ОПК-5	Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	иОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.
2.	ПК-6	способность 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 (ПК-6);	иПК-6.1.знать международную статистическую классификацию болезней иПК-6.2. знать 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.владеть навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
3.	ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	иПК-9.1.знать тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара иПК-9.2. уметь назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи иПК-9.3. уметь назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в

			<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>иПК-9.4. уметь оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>иПК-9.5. уметь планировать и контролировать ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре</p> <p>иПК-9.6. владеть навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>иПК-9.7. владеть навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
4.	ПК-16	<p>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);</p>	<p>иПК-16.1. знает формы и методы санитарно-просветительной работы по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>иПК-16.2. знать формы и методы санитарно-просветительской работы среди пациентов, медицинских работников по вопросам</p>

			<p>профилактики заболеваний и (или) состояний</p> <p>иПК-16.3. уметь популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений</p> <p>иПК-16.4. уметь выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p> <p>иПК-16.5. владеть навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний</p>
--	--	--	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры*	
			№ 11	№12
			часов	часов
1		2	3	4
Аудиторная контактная работа (всего)		187	92	95
В том числе:				
Лекции (Л)		36	18	18
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		144	72	72
Лабораторные работы (ЛР)				
Контактная внеаудиторная работа		3,7	1,7	2
Самостоятельная работа обучающегося (СРС)** (всего)		104	88	16
<i>Учебная история болезни</i>		20	18	2
Реферат		10	8	2
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		20	16	4
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>		20	18	2
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>		20	18	2
<i>Самоподготовка</i>		14	10	4
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3	
	Прием зач., час.	0,3	0,3	0,3
	экзамен (Э)	Э (36)		Э (36)
	Прием экз., час.	0,5		0,5
	Консультация, час.	2		2
	СРС, час.	33,5		33,5
ИТОГО:				
Общая трудоемкость	часов	<i>324</i>	<i>180</i>	<i>144</i>
	зач. ед.	<i>11</i>	<i>5</i>	<i>4</i>

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	11	Раздел 1. Неонатология	18		72	88	178	входящий тестовый контроль, ситуационные задачи, темы рефератов
2.	Внеаудиторная контактная работа						1,7	
3.	<i>В том числе: индивидуальные и групповые консультации</i>							
4.	Промежуточная аттестация						0,3	зачет
	Всего часов в семестре		18		72	88	180	
5.	12	Раздел 1. Неонатология	10		20	6	36	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, темы рефератов история болезни
6.		Раздел 2. Кардиология	6		40	6	52	
7.		Раздел 3. Ревматология.	2		12	4	18	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, история болезни
8.	Внеаудиторная контактная работа						2	
9.	<i>В том числе: индивидуальные и групповые консультации</i>							
10.	Промежуточная аттестация (экзамен)						36	Экзамен
	Всего часов в семестре		18		72	16	144	
ИТОГО			36		144	104	324	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплин	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов

	ы			
1	2	3	4	5
Семестр 11				
1	Раздел 1. Неонатология.	Тема 1. Организация медицинского обслуживания новорожденных в родильном доме.	<p>Понятие о периодах внутриутробного развития плода перинатальном и неонатальном периоде. Критерии живорожденности и жизнеспособности. Критерии доношенности, недоношенности и переносимости. Критерии морфофункциональной зрелости. Структура перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности. Ранняя неонатальная адаптация, метаболические и клинические аспекты. Физиологические (пограничные) состояния адаптационного периода. Патогенез. Клинические проявления. Мероприятия по профилактике и коррекции.</p> <p>Оценка состояния новорожденного при рождении. Шкалы Апгар, Дубовитца, Баллард. Оценка степени зрелости. Первичный туалет и последующий туалет новорожденного. Вскармливание новорожденных в родильном доме. Неонатальный скрининг на ФКУ и гипотиреоз. Выписка из родильного дома, сроки, показания. Показания и противопоказания к проведению БЦЖ.</p>	1
2		Тема 2. Перинатальная патология ЦНС. Внутриутробная гипоксия.	<p>Понятие об острой и хронической гипоксии плода и новорожденного. Хроническая внутриутробная гипоксия. Причины. Патогенез. Методы пренатальной диагностики и коррекции. Острая внутриутробная гипоксия. Причины. Патогенез. Клиника и диагностика острого и восстановительного периодов гипоксии. Роль нейросонографии (НСГ), ЭЭГ, биохимических и иных методов исследования в диагностике и реабилитации детей, перенесших внутриутробную гипоксию. Течение. Осложнения. Исходы. Реанимация новорожденных в родильном доме. Реанимация и интенсивная терапия в остром периоде. Лечение и особенности наблюдения в восстановительном периоде. Пренатальные повреждения ЦНС (наследственные нарушения метаболизма, хромосомные болезни, врожденные аномалии развития). Клиника. Пренатальная и постнатальная</p>	1

			<p>диагностика. Определение альфа-фетопротеина. Роль ядерно-магнитного резонанса (ЯМР), компьютерной томографии (КТ) и нейросонографии (НСГ). Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Прогноз.</p> <p>Перинатальные повреждения ЦНС (гипоксического и травматического генеза). Клиника в остром и восстановительном периодах. Основные синдромы восстановительного периода. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение</p>	
3		Тема 3. Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния.	<p>Этиология. Патогенез. Клиника. Степени кровоизлияний. Понятие и перивентрикулярной лейкомаляции. Фазы ее развития. Диагностика. Роль НСГ, люмбальной пункции, компьютерной томографии (КТ) и ядерно-магнитного резонанса (ЯМР) в диагностике и дифференциальной диагностике интра – и перивентрикулярных кровоизлияний и перивентрикулярной лейкомаляции. Лечение в остром и восстановительном периодах. Показания к хирургической коррекции. Прогноз. Исходы. Осложнения.</p>	1
4		Тема 4. Родовая травма.	<p>Этиология. Патогенез. Клинические форма родовой травмы. Внутричерепная родовая травма. Клиника. Диагностика. Роль НСГ, КТ и ЯМР в диагностике поражения мозга ребенка. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Показания к хирургической коррекции. Исходы. Прогноз.</p> <p>Родовая травма спинного мозга. Особенности клиники. Диагностика. Значение рентгенологических методов диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>Родовая травма периферической нервной системы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>Реанимация и интенсивная терапия в остром периоде. Лечение в восстановительном периоде. Реабилитация.</p>	1
5		Тема 5. Задержка внутриутробного развития плода	<p>Определение. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы</p>	1

		(ЗВУР).	<p>пренатальной и постнатальной диагностики ЗВУР плода. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах. Особенности постнатального развития детей с ЗВУР. Пренатальная (внутриутробная) гипотрофия, как наиболее частая форма ЗВУР. Клиника. Степени гипотрофии. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p>	
6		<p>Тема Врожденные инфекции.</p>	<p>6. Понятие об инфекционных эмбрио- и фетопатиях. Понятие о внутриутробном (анте- и интранатальном) инфицировании.</p> <p><i>Цитомегаловирусная инфекция.</i> Распространенность вируса. Эпидемиология. Патогенез. Роль иммунного ответа в формировании особенностей клинических проявлений. Диагностика. Иммуноферментный, иммунофлюоресцентный методы, полимеразная цепная реакция (ПЦР). Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиопатогенетические и паллиативные методы терапии.</p> <p><i>Врожденная герпесвирусная инфекция.</i> Эпидемиология. Роль герпес-вируса I типа (HVI) и II типа (HVII). Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Противовирусные препараты, иммуноглобулины и интерфероны в терапии герпесвирусной инфекции. Врожденная краснуха. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Врожденный хламидиоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Локальные и генерализованные формы. Течение. Иммунологические методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Врожденный микоплазмоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Локальные и генерализованные формы. Течение. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p><i>Врожденный листериоз.</i> Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p><i>Врожденный токсоплазмоз.</i> Распространенность. Особенности заражения. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Современные схемы</p>	1

			терапии.	
7		Тема 7. Гемолитическая болезнь (ГБН).	<p>Этиология. Классификация.</p> <p>ГБН на почве резус-конфликта. Патогенез. Клинические формы. Пре- и постнатальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения. Заменные переливания крови (ЗПК) Внутриутробное проведение ЗПК. Показания. Осложнения. Постнатальные ЗПК. Показания. Осложнения. Консервативные методы терапии (фототерапия, медикаментозная). Исходы. Специфическая профилактика. ГБН на почве конфликта по другим эритроцитарным антигенам (ABO). Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Осложнения. Исходы. Профилактика.</p> <p>Дифференциальная диагностика рахитоподобных заболеваний и остеопатий.</p>	1
8		Тема 8. Респираторная патология новорожденных. Синдром дыхательных расстройств (СДР) и массивная аспирация у новорожденных	<p>Этиология СДР. Роль системы сурфактанта и системы альвеолярных макрофагов в патогенезе СДР. Клиника отечно-геморрагического синдрома, рассеянных ателектазов, болезни гиалиновых мембран. Использование шкалы Сильвермана. Диагностика. Рентгенографические признаки СДР. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Естественные и синтетические сурфактанты. Особенности искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Осложнения терапии СДР. Исходы. Прогноз. Пренатальная профилактика.</p> <p>Массивная аспирация легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Роль дренажа бронхиального дерева, ИВЛ. Показания к назначению антибиотиков. Прогноз. Транзиторноетахипное, полисегментарные ателектазы, синдром Вильсона-Микити, бронхолегочная дисплазия, аномалии развития легких. Этиология. Патогенез. Клиника.</p>	1

			Диагностика. Роль рентгенологических методов исследования. Дифференциальный диагноз. Принципы ИВЛ, основные режимы. Медикаментозное лечение. Исходы	
9		Тема 9. Геморрагическая болезнь новорожденных.	Этиология. Патогенез. Представление о становлении витамин-К-зависимого звена коагуляции. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	1
10		Тема 10. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.	Везикулопустулез, пузырьчатка, абсцессы, эксфолиативный дерматит, панариций, паронихий, флегмона. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Рациональный выбор антибиотиков. Профилактика.	1
11		Тема 11. Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и пупочных сосудов.	Свищи и кисты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургической коррекции. Омфалит, тромбоз, артериит пупочных сосудов, гангрена пупочного канатика. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	1
12		Тема 12. Пневмонии новорожденных.	Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Особенности врожденной и постнатальной пневмоний. ИВЛ - ассоциированные постнатальные пневмонии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	1
13		Тема 13. Сепсис новорожденных.	Определение. Этиология. Патогенез. Влияние системы цитокинов на формирование клинических вариантов сепсиса. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Принципы рациональной антибиотикотерапии. Терапия иммуноглобулинами, принципы иммунокоррекции и детоксикации. Особенности противошоковой терапии у новорожденных. Прогноз. Профилактика.	1
14		Тема 14. Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и	Понятие о недоношенности. Причины недоношенности. Критерии недоношенности. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка в зависимости от гестационного возраста. Факторы, способствующие повышенной заболеваемости и летальности недоношенных. Физическое и нервно-	1

		на втором этапе выхаживания.	психическое развитие недоношенных детей.Режим. Принципы кузезного содержания. Особенности ухода. Расчет питания. Методика вскармливания. Используемые смеси.	
15		Тема 15. Течение инфекционных заболеваний, гипоксии, родовой травмы у недоношенных детей.	Онтогенетические особенности иммунной системы недоношенных детей в зависимости от гестационного возраста, влияющие на течение инфекционного процесса. Особенности клиники, течения, диагностики и лечения инфекционных заболеваний (врожденных инфекций, пневмонии, гнойно-септических заболеваний). Выхаживание и вскармливание больных недоношенных новорожденных. Особенности клиники, течения, диагностики и лечения гипоксии и родовой травмы у недоношенных новорожденных. Выхаживание. Вскармливание.	1
16		Тема 16. Эмбриофетопатии новорожденных.	Хромосомные (трисомии 13, 18, 21 хромосом). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности наблюдения. Прогноз. Токсические (алкогольный синдром плода, лекарственная дисморфия. медикаментозная депрессия плода, никотиновая и наркотическая интоксикация). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная и интенсивная терапия. Профилактика. Исходы. Эндокринные. Определение. Клинические разновидности. Пренатальная диагностика эмбриофетопатий. Медико-генетическое консультирование.	1
17		Тема 17. Эндокринопатии новорожденных.	<p>Диабетическая эмбриофетопатия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Роль мониторинга глюкозы, КОС и других параметров метаболизма. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия гипогликемии, надпочечниковой недостаточности, гипоксии. Профилактика. Исходы.</p> <p>Синдром сахарного диабета. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Заболевания щитовидной железы.. Гипотиреоз (врожденный, транзиторный). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неонатальный</p>	1

			<p>скрининг. Дифференциальный диагноз. Лечение. Значение естественного вскармливания. Исходы. Гипертиреоз новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Заболевания надпочечников (острая надпочечниковая недостаточность, кровоизлияния в надпочечники, агенезия, гипоплазия, вторичная функциональная недостаточность, врожденная дисфункция коры надпочечников). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Интенсивная терапия острой надпочечниковой недостаточности. Неотложная терапия надпочечникового криза при врожденной дисфункции коры надпочечника. Заболевания парашитовидных желез. Гипопаратиреоз (транзиторный, врожденный). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия судорожного синдрома. Гиперпаратиреоз (транзиторный, врожденный). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.</p>	
18		Тема 18. Анемии новорожденных.	<p>Анемии вследствие кровопотери (фетоплацентарная, фетофетальная, постнатальная и интранатальная кровопотери). Патогенез. Особенности гемодинамики в зависимости от скорости кровопотери. Клиника, особенности клинической картины в первые дни жизни. Гиповолемический и анемический шок. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь. Анемии вследствие повышенного кроворазрушения. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Интенсивная терапия гемолитического криза. Осложнения. Анемии вследствие нарушения эритропоэза. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к использованию эритропоэтина. Дифференциальный диагноз анемических состояний у новорожденных.</p>	1
	Итого часов в семестре			18
Семестр 12				

19	Раздел 1. Неонатология	Тема 19. Неинфекционные заболевания кожи новорожденных.	<p>Заболевания кожи и подкожной клетчатки: склерема, асептический некроз подкожной клетчатки, токсическая эритема, милии, врожденные дефекты. Этиология, Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Генодерматозы (ихтиозиформная эритродермия Брока, врожденный ихтиоз, буллезный эпидермолиз, синдром недержания пигмента) Патогенез. Особенности клиники. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Эритродермия Лейнера. Этиология. Патогенез, Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Профилактика.</p>	1
20		Тема 20. Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Группировка желтух.	<p>Конъюгационные желтухи (гипербилирубинемия вследствие замедленной конъюгации билирубина, гипербилирубинемия недоношенных, семейная транзиторная гипербилирубинемия, синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра). Этиология. Особенности патогенеза. Клиника, предвестники ядерной желтухи. Клиника билирубиновой энцефалопатии. Диагностика, роль исследований биохимии крови. Дифференциальный диагноз. Лечение. Интенсивная терапия гипербилирубинемии. Показания к консервативным и оперативным методам терапии. Исходы. Осложнения. Гемолитические желтухи (гемолитическая болезнь новорожденных, наследственный сфероцитоз, ферментопатии эритроцитов, дефицит витамина E). Особенности этиологии и патогенеза. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Исходы. Осложнения. Прогнозы. Механические желтухи (атрезия желчевыводящих путей, синдром сгущения желчи). Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Паренхиматозные желтухи (синдром Ротора, синдром Дабина-Джонса, фетальный гепатит, постнатальный гепатит). Этиология. Патогенез ферментопатии и гепатитов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный</p>	1

			диагноз. Лечение. Интенсивная терапия острой печеночной недостаточности у новорожденных. Исходы.	
21		Тема 21. Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных.	Становление кишечного биоценоза. Причины нарушения формирования нормального биоценоза. Диагностика. Исходы. Профилактика. Лечение. Диареи новорожденных (лактазная недостаточность, хлоридная диарея, энтероколиты). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика. Патология пищевода (атрезия, стеноз, халазия, ахалазия, эзофагит). Этиология. Патогенез. Клиника, Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика. Патология желудка (пилороспазм, пилоростеноз, гастрит). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика. Патология кишечника (высокая и низкая кишечная непроходимость, мекониальный илеус). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Острая кишечная непроходимость, неотложная терапия. Лечение. Исходы.	1
22		Тема 22. Инфекционно-воспалительные заболевания новорожденных.	Эпифизарный остеомиелит, менингиты, менингоэнцефалиты, язвенно-некротический энтероколит. Этиология. Патогенез. Представление о системной воспалительной реакции организма и ее патофизиологии. Механизмы развития инфекционно-токсического шока. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, рациональный выбор антибиотикотерапии. Иммунотерапия. Детоксикационная терапия. Противошоковая терапия. Осложнения. Прогноз.	1
23		Тема 23. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г).	Особенности неонатальной адаптации. Дифференцированные программы выхаживания в условиях родильного дома и второго этапа выхаживания. Особенности вскармливания. Особенности психофизического развития и заболеваемости. Профилактика и лечение ретинопатии недоношенных. Особенности клиники, течения и лечения	1

			респираторной патологии, инфекционно-воспалительных заболеваний, гипоксии и родовой травмы. Отдаленные последствия заболеваний. Анемии у недоношенных детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.	
24	Раздел 2. Кардиология.	Тема 24. Неревматические кардиты.	Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Классификация по Н.А. Белоконь (с учетом возбудителя, сроков возникновения, преимущественного поражения миокарда или проводящей системы, течения процесса, исхода, степени сердечной недостаточности). Клиника. Диагностика. Выявление признаков сердечной недостаточности. Дифференциальный диагноз. Показания к назначению стероидных и нестероидных противовоспалительных препаратов. Лечение сердечной недостаточности. Дифференциальный диагноз. Исходы. Прогноз.	1
25		Тема 25. Кардиомиопатии.	Классификация. Дилатационная кардиомиопатия. Клинические проявления. Диагностика. Значение эхокардиографического метода, основные параметры. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клинические проявления. Формы. Диагностика. Эхокардиография как определяющий метод диагностики. Идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз как отдельная форма гипертрофической кардиомиопатии. Лечение. Прогноз. Редкие формы кардиомиопатии. Особенности клиники и диагностики.	1
26		Тема 26. Инфекционный эндокардит.	Первичный, вторичный. Этиология. Стадии патогенеза в соответствии с клиническими проявлениями заболевания. Клиника. Причины жалоб экстракардиального характера. Клинические критерии постановки диагноза. Диагностика. Причины отсутствия роста флоры. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы антибактериальной терапии. Показания к применению кортикостероидных препаратов.	1

27		Тема 27. Болезни перикарда.	Частота. Поражения перикарда невоспалительного характера: паразитарные поражения, кисты, опухоли, инородные тела, ранения.Перикардиты. Классификация. Клиника. Условия возникновения тампонады сердца. Диагностика. Показания к диагностической и лечебной пункции полости перикарда. Лечение. Прогнозы	1
28		Тема 28. Синдром вегетативной дисфункции.	Причины. Возрастные проявления. Особенности течения в подростковом возрасте. Обследование: анамнез, в том числе, генеалогический; исследование исходного вегетативного тонуса; кардиоинтервалография; клиноортостатическая проба и другие исследования. Нейроциркуляторная дистония. Варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия.	1
29		Тема 29. Артериальная гипертензия. Артериальные гипотензия.	Классификация. Первичные артериальные гипертонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Вторичные артериальные гипертонии (нефрогенные, церебральные, сосудистые, эндокринные и другие). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий у детей.Классификация артериальной гипотензии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.	1
30		Тема 30. Нарушения сердечного ритма.	Механизмы возникновения аритмий. Возможные причины, разрешающие факторы: Аритмии, обусловленные нарушением функции автоматизма синусового узла. Синусовые тахи – и брадиаритмии. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз.	1
			Аритмии, обусловленные нарушением функции проведения импульса. Блокады (синоатриальная и атриовентрикулярная). Причины. Клинические проявления. Диагностика. ЭКГ-признаки. Лечение. Прогноз. Феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта. Причины формирования синдрома. Терапевтическая тактика.	1

			<p>Аритмии, обусловленные нарушением функции возбудимости. Экстрасистолия.</p> <p>Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечебные мероприятия в зависимости от этиологии. Пароксизмальная тахикардия. Причины. Клинические проявления. Лечебные мероприятия. Купирование приступа. Показания к кардиохирургическим вмешательствам при нарушениях сердечного ритма.</p>	1
31	Раздел 3 . Ревматология.	Тема 31. Ювенильный ревматоидный артрит.	<p>Сустав-соединение костей. 3 главных типа суставов. Методика исследования суставов. Понятие ювенильного артрита. Заболеваемость и распространенность ЮРА. Критерии ЮРА, ЮХА, ЮИА. Этиопатогенез ЮРА. Клиническая картина различных вариантов дебюта: суставной синдром, признаки системного воспаления, экстраартикулярные вовлечения. Дифференциальная диагностика: инфекции, неопластический процесс, реактивный артрит. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями соединительной ткани. Формулировка диагноза. Анатомические стадии. Функциональные классы. Рентгенологические признаки. Критерии ремиссии. Лабораторные тесты. Лечение. Прогноз.</p>	1

32		Тема 32. Диффузные заболевания соединительной ткани.	<p>Системная красная волчанка. Этиология. Значение генетических и триггерных факторов. Патогенез. Патоморфология. Основные патологические проявления: общие проявления, поражение кожи и ее придатков, поражение слизистых, суставов, костные изменения, поражение мышц, серозных оболочек, сердца, легких, почек, ЖКТ, ЦНС. Понятие антифосфолипидного синдрома. Лабораторная диагностика. Классификация и диагностические критерии АРА 1997 г. Лечение. Прогноз.</p> <p>Дерматомиозит: Классификация . Клинико-морфологические особенности. Диагностические критерии. Специфические лабораторные тесты, электрофизиологические, морфологические методы диагностики. Лечение. Прогноз.</p> <p>Системная склеродермия: Патогенез: роль патологического коллагено и фиброобразования, нарушение микроциркуляции. Вирусно-генетические и иммунные механизмы. Клинические проявления. Диагностические критерии. Лечение. Течение. Прогноз.</p>	6
	Всего часов в семестре:			18
	ИТОГО часов:			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 11				
1	Раздел 1. Неонатология.	Тема 1. Организация медицинского обслуживания новорожденных в родильном доме.	1. Организация перинатального центра. 2. Организация 2-го этапа выхаживания 3. Медицинская терминология	4
2		Тема 2. Перинатальная патология ЦНС. Внутриутробная	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф. диагностика Лечение	4

		гипоксия.	Прогноз, исход	
3		Тема 3. Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
4		Тема 4. Родовая травма.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
5		Тема 5. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР).	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
6		Тема 6. Врожденные инфекции.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
7		Тема 7. Гемолитическая болезнь (ГБН).	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
8		Тема 8. Респираторная патология новорожденных. Синдром дыхательных расстройств (СДР) и массивная аспирация у новорожденных	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
9		Тема 9. Геморрагическая болезнь новорожденных.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
10		Тема 10. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
11		Тема 11. Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и пупочных сосудов.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
12		Тема 12. Пневмонии новорожденных.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
13		Тема 13. Сепсис новорожденных.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
14		Тема 14. Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход.	4

		втором этапе выхаживания.		
15		Тема 15. Течение инфекционных заболеваний, гипоксии, родовой травмы у недоношенных детей.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
16		Тема 16. Эмбриопатии новорожденных.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
17		Тема 17. Эндокринопатии новорожденных.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
18		Тема 18. Анемии новорожденных.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
	Итого часов в семестре			72
Семестр 12				
19	Раздел 1. Неонатология	Тема 19. Неинфекционные заболевания кожи новорожденных.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
20		Тема 20. Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Группировка желтух.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
21		Тема 21. Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
22		Тема 22. Инфекционно-воспалительные заболевания новорожденных.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
23		Тема 23. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г).	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4
24	Раздел 2. Кардиология.	Тема 24. Неревматические кардиты.	Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход	4

25		Тема 25. Кардиомиопатии.	Этиология Клиника диф.диагностика Прогноз, исход	Патогенез Диагностика, Лечение	6
26		Тема 26. Инфекционный эндокардит.	Этиология Клиника диф.диагностика Прогноз, исход	Патогенез Диагностика, Лечение	6
27		Тема 27. Болезни перикарда.	Этиология Клиника диф.диагностика Прогноз, исход	Патогенез Диагностика, Лечение	6
28		Тема 28. Синдром вегетативной дисфункции.	Этиология Клиника диф.диагностика Прогноз, исход	Патогенез Диагностика, Лечение	6
29		Тема 29. Артериальная гипертензия. Артериальные гипотензия.	Этиология Клиника диф.диагностика Прогноз, исход	Патогенез Диагностика, Лечение	6
30		Тема 30. Нарушения сердечного ритма.	Этиология Клиника диф.диагностика Прогноз, исход	Патогенез Диагностика, Лечение	6
31	Раздел 3. Ревматология.	Тема 31. Ювенильный ревматоидный артрит.	Этиология Клиника диф.диагностика Прогноз, исход	Патогенез Диагностика, Лечение	6
32		Тема 32. Диффузные заболевания соединительной ткани.	Этиология Клиника диф.диагностика Прогноз, исход	Патогенез Диагностика, Лечение	6
Всего часов в семестре:					72
ИТОГО часов:					144

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 11				
1	Раздел 1. Неонатология.	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Выхаживание и вскармливание недоношенных детей»; «Конъюгационные желтухи»; «Противошоковая терапия»	22
		1.2.	Подготовка к практическим занятиям, изучение научной литературы по данному разделу	14
		1.3.	Подготовка к текущему тестовому контролю	16
		1.4.	Подготовка и написание учебных историй болезни, рефератов	18
		1.5.	Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	18
Всего часов в семестре:				88

Семестр 12				
2	Раздел 2. Кардиология.	2.1	Самостоятельное изучение материала по теме «Гипертрофическая кардиомиопатия. Современные методы диагностики»;	2
		2.2	Подготовка к практическим занятиям, изучение научной литературы по данной теме	2
		2.3	Подготовка к текущему тестовому контролю	1
		2.4	Подготовка и написание учебных историй болезни, рефератов	1
		2.5	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	2
3	Раздел 3 . Ревматология	3.1	Самостоятельное изучение материала по теме «Методика исследования суставов»	2
		3.2	Подготовка к практическим занятиям, изучение научной литературы по данной теме	2
		3.3	Подготовка к текущему тестовому контролю	1
		3.4	Подготовка и написание учебных историй болезни, рефератов	1
		3.5	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	2
Всего часов в семестре:				16
Всего часов				104

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся 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

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка рабочей программе, а также руководствоваться приведенными указаниями.

Обучающемуся рекомендуется следующая схема подготовки к семинарскому занятию:

- проработать конспект лекций;
- проанализировать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
- при затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

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 обучающегося 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	№ семес тра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов

1	2	3	4	
1	11	<i>Лекция «Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания»</i>	<i>Лекция презентация</i>	2
2	11	<i>Лекция «Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных»</i>	<i>Лекция дискуссия</i>	2
3	12	<i>Лекция «Аритмии, обусловленные нарушением функции возбудимости»</i>	<i>Лекция с ошибками</i>	2
4	12	<i>Лекция «Системная красная волчанка»</i>	<i>Лекция презентация</i>	2
5	11	<i>Практическое занятие «Болезни пищевода и верхних отделов пищеварительного тракта.»</i>	<i>Клиническая игра «Врач-больной», посещение кабинета эндоскопии, наглядное видео результатов эзофагогастродуоденоскопии в норме и патологии.</i>	4

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
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: http://www.iprbookshop.ru/8182.html
2.	Ляликов, С.А. Педиатрия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ С.А. Ляликов. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2012. — 400 с. — 978-985-06-2067-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20254.html
Список дополнительной литературы	
1.	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: http://www.iprbookshop.ru/80206.html
2.	Катько, В.А. Болезни новорожденных в хирургической практике [Электронный ресурс]/ В.А. Катько. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2012. — 303 с. — 978-985-06-2002-6. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20201.html
3.	Мурадова, Е.О. Детские инфекционные заболевания [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Е.О. Мурадова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8183.html
4.	Педиатрия. Интерпретация лабораторных методов диагностики у детей в норме и патологии [Электронный ресурс]: методические рекомендации/ И.Н. Гаймоленко [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010. — 74 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/55325.html
5.	Фадеева, В.В. Детские болезни от рождения до трех лет [Электронный ресурс]/ В.В. Фадеева. — Электрон. текстовые данные. — М. : Мир и Образование, 2013. — 176 с. — 978-5-94666-690-9. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/23678.html
6.	Шабалов, Н.П. Педиатрия [Текст]: учебник/ Н.П. Шабалов.- 4-е изд., испр. и доп. - Спб.: СпецЛит, 2007.- 911 с.

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 07.04.2014гПодключение 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 01.07.2018
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 01.07.2019
7. ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года.

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 Standard (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:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standard (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. Лекционный зал: столы, стулья, проектор, экран, доска, наглядные пособия
Врачебная комната: комплект учебной мебели, доски, компьютер-ноутбук, тонометр,

ростомер, стетоскоп, фо8. **МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ 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:

Переносной экран

Ноутбук

Мультимедиа – проектор

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 «СевКавГГТА». 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

нендоскоп, учебные плакаты, аппарат УЗИ, аппарат ЭКГ, негатоскоп, термометр, настольная лампа, электронные весы, стол манипуляционный, стол пеленальный

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

Госпитальная педиатрия

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5	Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-6	Способность 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
ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК-16	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

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-6	ПК-9	ПК-16
Раздел 1. Неонатология.	+	+	+
Раздел 2. Кардиология.	+	+	+
Раздел 3. Ревматология	+	+	+

3. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Кафедра «Оториноларингология, хирургия головы и шеи»

Вопросы к зачету

по дисциплине Госпитальная педиатрия

1. Задержка внутриутробного развития ребенка (малый к сроку гестации).
Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы лечения.
Прогноз. Антенатальная диагностика и профилактика
2. Перинатальная патология центральной нервной системы. Особенности поражения центральной нервной системы у недоношенных детей.
3. Желтухи. Дифференциальная диагностика.
4. Геморрагический синдром. Геморрагическая болезнь новорожденных.
5. Болезни кожи, подкожной клетчатки, пупочного остатка и пупочной ранки. Пневмонии новорожденных.
6. Заболевания желудочно-кишечного тракта у новорожденных.
7. Внутриутробная инфекция. Понятие об инфекционных эмбриопатиях. Этиология. Клинические признаки внутриутробных инфекций.
8. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Методы диагностики (антенатальная и постнатальная). Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика
9. Сепсис у новорожденных. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
10. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей. Ранние симптомы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
11. Анемия недоношенных детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика поздней железодефицитной анемии. Принципы диспансеризации.
12. Особенности выхаживания в раннем неонатальном периоде недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, в асфиксии и респираторным дистресс- синдромом.
13. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Классификация. Периоды эволюции пороков с обогащением МКК. Клинические проявления в раннем возрасте. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Внутриутробная диагностика.
14. Врожденные пороки сердца без цианоза (дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Проявления в зависимости от гемодинамической фазы. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Лечение.
15. Врожденные пороки сердца с цианозом (тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов). Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия при гипоксическом кризе.
16. Острый миокардит у детей раннего возраста. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Особенности течения сердечной недостаточности у детей раннего возраста. Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.
17. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Основные и дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса. Этапное лечение. Диспансерное наблюдение. Роль О.Д. Соколовой-Пономаревой, В.П. Бисяриной в развитии ревматологии.

18. Митральные пороки сердца. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования.
19. Недостаточность аортального клапана. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Режим жизни и физическое воспитание детей с приобретенными пороками сердца.
20. Острые неревматические миокардиты у детей старшего возраста. Клиника. Диагностика. Лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация.
21. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Лечение. Диспансерное наблюдение.
22. Острая сердечная и сосудистая недостаточность. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
23. Заболевания миокарда у детей: постгипоксические дисфункции миокарда, острые миокардиты, кардиомиопатии (дилатационные, гипертрофические, рестриктивные), миокардиодистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника.
24. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Нарушения сердечного ритма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при пароксизмальной тахикардии. Дифференциальный диагноз экстрасистолических аритмий.
26. Вегето-сосудистая дистония у детей. Причины. Клиника. Определение вегетативного статуса, вегетативной реактивности. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
27. Ювенильный ревматоидный артрит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
28. Диффузные заболевания соединительной ткани. Дерматомиозит. Склеродермия. Патогенез. Критерии диагноза. Лечение. Диспансеризация.
29. Системная красная волчанка. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
30. Синдром мальабсорбции. Врожденный и приобретенный. Причины. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
31. Целиакия. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
32. Лактазная недостаточность. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
33. Хронические гастрит и дуоденит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
34. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Роль Н.руlogi в развитии заболевания. Лечение. Профилактика. Неотложная помощь при желудочно-кишечных кровотечениях. Диспансерное наблюдение.
35. Хронический панкреатит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.
36. Язвенный колит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
37. Хронический холецистит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
38. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические и биохимические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

39. Синдром раздраженной кишки у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
41. Цирроз печени у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Прогноз.
43. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Профилактика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
44. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Морфологические варианты. Клиническая картина различных форм. Механизмы прогрессирования. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
45. Острый пиелонефрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация.
46. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Профилактика рецидивов. Санаторно-курортное лечение.
47. Интерстициальный нефрит. Этиология. Клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
48. Острая почечная недостаточность. Причины. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при анурии.
49. ПМР и рефлюкс-нефропатия. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
50. Хроническая болезнь почек. Клинические синдромы и их патогенез. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лабораторные синдромы. Принципы лечения.

Критерии оценки:

Оценки «**зачтено**» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой

Оценка «**незачтено**» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда обучающийся не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что обучающийся не может дальше продолжать обучение или приступать к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине

Вопросы к экзамену

по дисциплине Госпитальная педиатрия

1. Задержка внутриутробного развития ребенка (малый к сроку гестации).
Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы лечения.
Прогноз. Антенатальная диагностика и профилактика
2. Перинатальная патология центральной нервной системы. Особенности поражения центральной нервной системы у недоношенных детей.
3. Желтухи. Дифференциальная диагностика.
4. Геморрагический синдром. Геморрагическая болезнь новорожденных.
5. Болезни кожи, подкожной клетчатки, пупочного остатка и пупочной ранки. Пневмонии новорожденных.
6. Заболевания желудочно-кишечного тракта у новорожденных.
7. Внутриутробная инфекция. Понятие об инфекционных эмбриопатиях. Этиология. Клинические признаки внутриутробных инфекций.
8. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Методы диагностики (антенатальная и постнатальная). Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика
9. Сепсис у новорожденных. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
10. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей. Ранние симптомы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
11. Анемия недоношенных детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика поздней железодефицитной анемии. Принципы диспансеризации.
12. Особенности выхаживания в раннем неонатальном периоде недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, в асфиксии и респираторным дистресс- синдромом.
13. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Классификация. Периоды эволюции пороков с обогащением МКК. Клинические проявления в раннем возрасте. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Внутриутробная диагностика.
14. Врожденные пороки сердца без цианоза (дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Проявления в зависимости от гемодинамической фазы. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Лечение.
15. Врожденные пороки сердца с цианозом (тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов). Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия при гипоксическом кризе.
16. Острый миокардит у детей раннего возраста. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Особенности течения сердечной недостаточности у детей раннего возраста. Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.
17. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Основные и дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса. Этапное лечение. Диспансерное наблюдение. Роль О.Д. Соколовой-Пономаревой, В.П. Бисяриной в развитии ревматологии.
18. Митральные пороки сердца. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Функциональные

методы исследования.

19. Недостаточность аортального клапана. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Режим жизни и физическое воспитание детей с приобретенными пороками сердца.
20. Острые неревматические миокардиты у детей старшего возраста. Клиника. Диагностика. Лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация.
21. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Лечение. Диспансерное наблюдение.
22. Острая сердечная и сосудистая недостаточность. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
23. Заболевания миокарда у детей: постгипоксические дисфункции миокарда, острые миокардиты, кардиомиопатии (дилатационные, гипертрофические, рестриктивные), миокардиодистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника.
24. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Нарушения сердечного ритма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при пароксизмальной тахикардии. Дифференциальный диагноз экстрасистолических аритмий.
26. Вегето-сосудистая дистония у детей. Причины. Клиника. Определение вегетативного статуса, вегетативной реактивности. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
27. Ювенильный ревматоидный артрит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
28. Диффузные заболевания соединительной ткани. Дерматомиозит. Склеродермия. Патогенез. Критерии диагноза. Лечение. Диспансеризация.
29. Системная красная волчанка. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
30. Синдром мальабсорбции. Врожденный и приобретенный. Причины. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
31. Целиакия. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
32. Лактазная недостаточность. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
33. Хронические гастрит и дуоденит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
34. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Роль *H. pylori* в развитии заболевания. Лечение. Профилактика. Неотложная помощь при желудочно-кишечных кровотечениях. Диспансерное наблюдение.
35. Хронический панкреатит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.
36. Язвенный колит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
37. Хронический холецистит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
38. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические и биохимические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
39. Синдром раздраженной кишки у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

40. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
41. Цирроз печени у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Прогноз.
43. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Профилактика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
44. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Морфологические варианты. Клиническая картина различных форм. Механизмы прогрессирования. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
45. Острый пиелонефрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация.
46. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Профилактика рецидивов. Санаторно-курортное лечение.
47. Интерстициальный нефрит. Этиология. Клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
48. Острая почечная недостаточность. Причины. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при анурии.
49. ПМР и рефлюкс-нефропатия. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
50. Хроническая болезнь почек. Клинические синдромы и их патогенез. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лабораторные синдромы. Принципы лечения.
51. Дизметаболическая нефропатия. Причины. Клиническая картина. Диагноз. Лечение. Профилактика.
52. Врожденные и наследственные заболевания почек у детей (пороки развития, тубулопатии, рахитоподобные заболевания). Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
53. Первичные иммунодефицитные состояния детей. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Возможные пути лечения.
54. Обструкция дыхательных путей у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
55. Дыхательная недостаточность у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
56. Острые и рецидивирующие бронхиты у детей. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
57. Пневмонии у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности крупозной пневмонии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.
58. Хронический бронхит. Бронхоэктатическая болезнь. Причины. Классификация. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Диспансерное наблюдение.
59. Плевриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
60. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
61. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь во время приступа. Диспансерное наблюдение.
62. Наследственно- и врожденно обусловленные хронические бронхолегочные заболевания.
Особенности клинических проявлений. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

63. Муковисцидоз. Классификация. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Скрининг на муковисцидоз. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
64. Дефицитные анемии у детей старшего возраста (ЖДА, В12-фолиево-дефицитная). Этиология. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
65. Апластические анемии. Классификация. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
66. Лимфаденопатии. Классификация. Клиническая картина. Диагностический алгоритм, тактика врача.
67. Хронический лейкоз. Клиника. Лечение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз.
68. Лимфогранулематоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
69. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторные стадии ДВС. Дифференциальная терапия. Лечение.
70. Гемолитические анемии. Этиология. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Перечень практических навыков

1. Сбор и оценка анамнеза:
 - социального;
 - биологического;
 - генеалогического.
2. Антропометрическое обследование ребенка:
 - измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
 - оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;
3. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития ребенка.
4. Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб (проба по Шалкову, ортостатическая проба).
5. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у ребенка.
6. определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.
7. клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
8. Оценка результатов анализов:
 - общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы.
 - биохимических анализов крови при соматических заболеваниях: общий белок, белковые фракции, иммунобиохимические тесты, С-реактивный белок, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор, общий билирубин, его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, кислотно-основного состояния крови;
9. Определение группы крови по системе АВО и Rh выполнение пробы на:
 - индивидуальную совместимость крови донора и больного;
 - пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.

10. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.

11. Оценка результатов инструментальных методов исследования:

- ультразвукового сканирования внутренних органов;

- дуоденального зондирования;

- рН-метрия;

- рентгенографического исследования легких, сердца, почек, костей;

- электрокардиографического исследования;

- бронхоскопии и бронхографии;

- люмбальной, стеральной, плевральной пункций.

12. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию органов желудочно-кишечного тракта и органов дыхания. Проведение постурального дренажа бронхов.

13. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.

14. Оказание неотложной помощи при:

- острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;

- гипертермии;

- отеке мозга;

- гипокальциемических судорогах;

- острых аллергических реакциях;

- при синдроме обструкции дыхательных путей;

- приступе почечной и печеночной коликах;

- желудочно-кишечном кровотечении;

- острой почечной недостаточности;

- кровотечениях при гемофилии;

- острым гипервитаминозе Д.

15. Выписка и оформление рецептов

16. Ведение типовой медицинской документации.

17. Расчет и коррекция питания детей при гипотрофии.

18. Расчет и коррекция питания больных детей различных возрастов.

19. Составление режима дня больных детей различных возрастов.

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, обучающийся демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, обучающийся проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, обучающийся способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков

	соответствующих компетенций
Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, обучающийся частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность обучающегося в материале дисциплины, обучающийся не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у обучающегося не выявлены

Кафедра «Оториноларингология, хирургия головы и шеи»

201__ - 201__ учебный год

Экзаменационный билет № 1

по дисциплине Госпитальная педиатрия

для обучающихся направления подготовки (специальности) *31.05.01 Педиатрия*

1. Пневмонии у детей. Классификация. Особенности. Крупозной пневмонии.
2. Гемолитические анемии. Этиология. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
3. Антропометрическое обследование ребенка:
 - измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
 - оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;

Зав. кафедрой

А. О. Гюсан

Темы рефератов

по дисциплине Госпитальная педиатрия

Неонатология.

1. Пограничные состояния у новорожденных – норма или патология.
2. Профилактика и лечение гипогалактии у матерей.
3. Особенности ухода за новорожденным.
4. Врожденные иммунодефицитные состояния. Классификация. Методы диагностики.
5. Врожденные иммунодефицитные состояния. Подходы к лечению.
6. Приобретенные иммунодефицитные состояния. Этиология. Врачебная тактика.
7. Гепатоспленомегалия. Причины. Особенности у детей.
8. Состояния, сопровождающиеся гепатоспленомегалией. Диф.диагноз.
9. Заболевания пищевода.
10. Наследственные гемолитические анемии

Кардиология

1. Неревматические кардиты.. Особенности диагностики. Основные клинические проявления. Лечение.
2. ЮРА. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. СКВ. Клиника, диагностика. Лечение.
4. Системные васкулиты. Классификация. Патогенез.
5. Узелковый полиартериит. Клиника, диагностика, лечение.
6. Геморрагический васкулит. Клиника, диагностика, лечение.

Ревмотология

1. Системная красная волчанка.
2. Дерматомиозит. Специфические лабораторные тесты, электрофизиологические, морфологические методы диагностики.
3. Системная склеродермия

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения. Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«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.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тестовые задания

по дисциплине Госпитальная педиатрия

1. Ревматизм развивается в возрасте (указать правильный ответ):

- 1) на 1-ом году жизни
- 2) в 2-3 года
- 3) в возрасте 7-15 лет
- 4) в любом возрасте
- 5) в 4-6 лет

2. Наиболее частой причиной развития ВПС является (указать правильный ответ):

- 1) хромосомные нарушения
- 2) мутация гена
- 3) алкоголизм родителей
- 4) воздействие факторов внешней сред
- 5) полигенномультифакторное наследование

3. Какой показатель не подтверждает наличия тяжелой асфиксии новорожденного (указать правильный ответ):

- 1) брадикардия
- 2) бледность
- 3) снижение сухожильных рефлексов
- 4) нарушение ритма дыхания
- 5) цианоз

4. Для паралича Дюшена-Эрба характерно (выбрать неправильный ответ):

- 1) сохранение активных движений в руке
- 2) наличие разогнутой во всех суставах руки
- 3) наличие ротированной руки
- 4) на стороне поражения не вызывается рефлекс Моро
- 5) не вызываются сухожильные рефлексы

5. У каких детей в периоде новорожденности чаще встречаются сегментарные и полисегментарные ателектазы? (выбрать правильный ответ):

- 1) у недоношенных 4 степени
- 2) у недоношенных 3 степени
- 3) у детей, родившихся с массой более 2-х кг
- 4) при врожденном гипотиреозе
- 5) при гемолитической болезни новорожденных

6. При ГБН количество нормобластов в крови (выбрать правильный ответ):

- 1) нормобласты не выявляются
- 2) 1-2 на 100 лейкоцитов
- 3) 3-4 на 100 лейкоцитов
- 4) 5-6 на 100 лейкоцитов
- 5) 10 и более на 100 лейкоцитов

7. Под нарушением ритма сердца понимают(выбрать неправильный ответ):

- 1) превышение или снижение числа сердечных сокращений по сравнению с нормой
- 2) изменение последовательности цикла сердечных ритма
- 3) появление сокращений сердца, источником которых не является синусовый узел
- 4) нарушение проведения возбуждения
- 5) изменение частоты и наполнения пульса

8. Для недостаточности кровообращения второй "А" степени по левожелудочковому типу характерно (указать неправильный ответ):

- 1) увеличение ЧСС на 15-30% и ЧД на 30-50% от нормы
 - 2) застойные явления в легких
 - 3) снижение толерантности к физической нагрузке
 - 4) кардиомегалия
 - 5) увеличение ЧСС на 50-70%, и ЧД на 15-30% от нормы
- Ответ: 4.

9. Для подострого неревматического кардита характерно(указать неправильный ответ):

- 1) отрицательный зубец Т
- 2) признаки левожелудочковой сердечной недостаточности
- 3) формирование сердечного горба
- 4) признаки недостаточности митрального клапана
- 5) благоприятный исход заболевания

10. Ведущая роль в развитии бактериального эндокардита принадлежит(указать правильный ответ):

- 1) вирусу гриппа
- 2) пневмококку
- 3) стафилококку и стрептококку
- 4) грибам
- 5) грамотрицательной флоре

11. Первичный туалет новорожденного включает

1. санация верхних дыхательных путей
2. перевязка пуповины
3. удаление первородной смазки
4. профилактика инфекционных заболеваний глаз
5. купание новорожденного

12. При врожденной герпетической инфекции развитие менингоэнцефалита

1. характерно
2. не характерно

13. Укажите экг-признаки мерцания предсердий

1. отсутствие изолинии
2. экстрасистолия
3. наличие нерегулярных волн с частотой до 600 в 1 мин.

14. Укажите причины вазоренальной гипертензии

1. пиелонефрит
2. добавочные почечные артерии
3. гипоплазия почки
4. аорто-артериит

15. Для фетопатий характерно

1. задержка внутриутробного развития
2. врожденные пороки развития
3. острая почечная недостаточность
4. синдром Шерешевского - Тернера

16. Острая сосудистая недостаточность сопровождается

1. падением артериального давления
2. кашлем
3. влажными хрипами в легких

17. Укажите какие параклинические методы исследования проводятся при синдром вегетативной дисфункции

1. ЭКГ
2. кардиоинтервалография
3. исследование исходного вегетативного статуса
4. клинико-ортостатическая проба
5. спирография

18. В классификации поражений пупочной ранки выделяют

1. катаральный омфалит
2. гнойный омфалит
3. флегмонозный омфалит
4. некротический омфалит
5. урахус

19. Асфиксия чаще возникает при

1. преждевременной отслойке плаценты
2. аномалии предлежания плода и плаценты
3. тяжелой анемии беременной
4. пролапсе пуповины
5. гипертонусе и разрыве матки
6. сжатии головного конца плода в полости малого таза

20. Принципами лечения субарахноидального кровоизлияния являются

1. охранительный режим
2. температурная защита
3. адекватная оксигенотерапия
4. нормализация нарушений ликвородинамики
5. антигеморрагическая терапия
6. антибиотики
7. гормонотерапия
8. противосудорожная терапия

21. Для генерализованной формы герпетической инфекции характерно

1. прогрессирующее ухудшение состояние
2. нарушение микроциркуляции, ДВС-синдром
3. печеночная и надпочечниковая недостаточность
4. герпетический менингоэнцефалит
5. специфические высыпания на коже и слизистых
6. энтероколит

22. Симптом Никольского характерен для

1. везикулопустулеза
2. флегмоны новорожденного

3. кандидоза кожи
4. вирусного поражения кожи и слизистых
5. эксфолиативного дерматита

23. Дифференциальный диагноз геморрагической болезни у новорожденных проводится с

1. наследственными коагулопатиями
2. тромбоцитопенической пурпурой
3. ДВС
4. ложной меленой
5. ВУИ

24. Листерия у новорожденных протекает по типу

1. гранулематозного сепсиса
2. септицемии
3. гепатита
4. гематологического синдрома

25. Клиническими проявлениями раннего сепсиса у новорожденных являются

интоксикация

1. апноэ
2. снижение артериального давления
3. синдром дыхательных расстройств
4. развитие геморрагического синдрома
5. затяжное течение желтухи
6. аспирационный синдром

26. В патогенезе периферического пареза или паралича лицевого нерва основным является

1. сдавление его акушерскими щипцами или костями таза матери (узкий таз)
2. перелом височной кости
3. перелом костей основания черепа
4. инфекционная патология

27. Для изолированного поражения цнс при герпетической инфекции (менингоэнцефалит) характерно

1. наличие лихорадки
2. повышение нервно-рефлекторной возбудимости
3. судороги
4. в анализе ликвора - повышение белка, лимфоцитарный цитоз
5. грибковые поражения кожи

28. Для недоношенных детей степень дыхательной недостаточности определяют по шкале

1. Даунес
2. Сильвермана
3. Апгар
4. Дементьевой

29. По характеру течения в цитомегаловирусной инфекции выделяют

1. волнообразное
2. гладкое
3. негладкое

30. Рентгенологические признаки синдрома дыхательных расстройств

1. нодозно-ретикулярная сетка

2. отечно-интерстициальный синдром
3. мелкоочаговая инфильтрация легких
4. треугольная тень, основанием обращенная к средостению

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

ОПК - 5	1-10
ПК- 6	11-18
ПК - 9	19-23
ПК - 16	24 -30

Ситуационные задачи

по дисциплине Госпитальная педиатрия

Задача (геморрагическая болезнь новорожденного)

Новорожденный мальчик 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных с диагнозом "кишечное кровотечение". Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего лечилась в стационаре. Роды на 38-й неделе. 1-й период 15 часов, 2-й - 10 минут, безводный промежуток 7 ч. Масса тела при рождении 2850 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди приложен на первые сутки, но у матери лактация еще не установилась. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эпислон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранилась и ребенка перевели в стационар.

При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание пуэрильное, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется, мелена. В неврологическом статусе - ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус быстро истощается, при нагрузке появляется тремор рук.

Общий анализ крови: НЬ - 150 г/л, Эр - $5,0 \times 10^{11}$ /л, Ц.п. - 0,94, тромб

- $310,0 \times 10^9$ /л, Лейк - $12,9 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м - 8%, СОЭ - 1 мм/час.

Время кровотечения по Дюке • 2 минуты. *Время свертывания по Бюркеру:* начало - 3.5 минуты, конец - 7 минут.

Коагулограмма: каолиновое время - 100" (норма - 40-60"), АЧТВ - 90" (норма - 40-60"), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 30" (норма - 28-32"), протромбиновый комплекс

- 25%.

Биохимический анализ крови: билирубин: непрямой - 226 мкмоль/л, прямой - нет, АСТ - 38 ед., АЛТ - 42 ед.

Нейросонограмма; рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие факторы могли привести к развитию этого заболевания в данном случае?
3. Оцените результаты общего анализа крови.

4. Нуждается ли этот ребенок в консультации других врачей?

5. Назначьте лечение.

Задача (ювенильный ревматоидный артрит)

Мальчик Т., 12 лет поступил в отделение с жалобами на ограничение объема движений, боли в области коленных, голеностопных, лучезапястных, проксимальных межфаланговых суставах пальцев кистей рук, в височно-нижнечелюстном суставе справа, в шейном отделе позвоночника; утреннюю скованность, продолжительностью более 1 часа, общее недомогание, слабость, субфебрильную температуру тела, снижение массы тела. Из анамнеза известно, что ребенок болен с 1 г. 7 месяцев, когда впервые, после перенесенного ОРВИ отмечалось повторное повышение температуры тела, припухлость и нарушение движений в коленных и голеностопных суставах. В дальнейшем отмечалось вовлечение в процесс других суставов. Из базисной терапии мальчик в течение года получал сульфасалазин, без эффекта; далее получал делагил - без эффекта. В последующем в виде монотерапии длительно получал метотрексат. После травмы возникло выраженное обострение заболевания. При поступлении состояние тяжелое. Мальчик пониженного питания. Вес – 31 кг, рост – 139 см. Поверхность тела 1,0 м². Положение вынужденное. Выраженная дефигурация и деформация коленных суставов, преимущественно левого; голеностопных, локтевых, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов кистей, лучезапястных суставов. Выраженное ограничение объема активных и пассивных движений и болезненность в шейном отделе позвоночника, локтевых, лучезапястных, тазобедренных, коленных, голеностопных межфаланговых суставов кистей рук. Проксимальные межфаланговые суставы имеют веретенообразную форму, пациент не может «собрать кисть в кулак». Гипотрофия мышц, прилегающих к суставам. Локальная гипертермия над всеми пораженными суставами. Микрогнатия с ограничением объема движений в височно-нижнечелюстном суставе.

Носовое дыхание свободное. В легких хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III-е межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. ЧСС – 88 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезенка - не увеличены.

Общий анализ крови:

RBC - $4,0 \times 10^{12}/л$, MCV – 72 fl, WBC - $12,6 \times 10^9/л$, HGB – 100 g/l, MCH – 25,0pg, MCHC – 31,3%, RDW- 13,7%, НСТ – 32%, PLT – $230,0 \times 10^9/л$, MPV – 8,9 fl, PDW – 16%, PCT – 0,34%, п/я - 6%, с - 70%, л - 22%, м -2%, СОЭ-45 мм/час.

Общий анализ мочи:

Glu. – neg., Bil - neg., SG – 1020, pH – 8,0, Pro -0, 033 g/l, Uro - neg., Leu – 1-2 вп/зр., Bld - neg.

Биохимический анализ крови: общий белок – 82 г/л, альбумины – 48%, глобулины: альфа₁– 12%, альфа₂– 10%, бета – 4%. Гамма – 26%, серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), мочевины – 4,8 ммоль/л, СРБ – 24 мг/л

РФ –положительный.

Рентгенография кистей и лучезапястных суставов определяется выраженный эпифизарный остеопороз. Артрозо-артрит 3 степени лучезапястных, межфаланговых, пястно-фаланговых суставов.

Задание :

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Каковы этиология и патогенез этого заболевания?
3. Перечислите критерии диагностики этого заболевания. Дифференциальный диагноз.
4. Составьте план обследования и лечения больного.
5. Каков прогноз при данном варианте заболевания?
6. Назовите осложнения этого заболевания.

Задача (ВПС)

Больной В, 3 г. 4 мес. поступил в стационар с жалобами на одышку и тахикардию при физической и эмоциональной нагрузке, слабость, цианотичную окраску кожных покровов. Из анамнеза известно, что одышка у ребенка появилась на втором месяце жизни, во время кормлений и при беспокойстве. При кормлении отмечалась быстрая утомляемость, вплоть до отказа от груди. С 4 месяца жизни отмечалась недостаточная прибавка массы тела, впервые с этого возраста стал отмечаться цианоз кожи при крике, беспокойстве ребенка. С 10 мес. неоднократно отмечались приступы одышки, тахикардии, при которых кожные покровы были резко цианотичны. Однократно, во время приступа отмечалась потеря сознания. Мальчик бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: значительно отстает в физическом развитии, масса тела 10 кг, кожные покровы с цианотичным оттенком. Пульс ритмичный, хорошо определяется на руках и ногах. Пальцы на кистях рук изменены в виде «барабанных палочек», ногти деформированы в виде «часовых стекол». Грудная клетка уплощена. Умеренно выражена эпигастральная пульсация. Во 2-м межреберье слева от грудины пальпируется систолическое дрожание. Границы относительной сердечной тупости: правая – немного кнутри от правой парастернальной линии, верхняя – II-е межреберье, левая – на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца удовлетворительной громкости, второй тон ослаблен во II межреберье слева от грудины. ЧСС – 122 уд/мин., ЧД – 28 в 1 минуту. Во II межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего характера шум, проводится вдоль левого края грудины, хорошо проводится на сосуды шеи, на спину. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови:

RBC – $5,4 \times 10^{12}/l$, MCV – 84 fl, WBC - $5,5 \times 10^9/l$, HGB - 174g/l, MCH - 29pg,

MCHC – 31,6%, RDW- 13.7%, НСТ – 49%, PLT – $230,0 \times 10^9/l$, MPV – 8,9 fl,

PDW – 16%, PCT – 0,34%, п/я -3%, с – 26%, э – 2%, л – 63%, м – 6%, СОЭ-3 мм/час.

Общий анализ мочи:

Glu. – neg., Bil - neg., SG – 1012, pH – 8,0, Pro -0, 033 g/l, Uro - neg., Leu – 1-2 вп/зр., Bld - neg.

Кислотно-основное состояние крови: pO_2 -65 ммртст (норма – 80-100) pCO_2 – 55 ммртст (норма – 36-40), pH -7,29, BE - - 8,7 ммоль/л (норма - +- 2,3).

ЭКГ: ЭОС отклонена вправо, ритм синусовый, признаки гипертрофии правого желудочка. Нарушение процессов реполяризации в миокарде левого желудочка.

Задание :

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите факторы риска рождения детей с ВПС.
3. Каковы особенности гемодинамики данного порока?
4. Когда отмечается появление диффузного цианоза при этом пороке – с рождения или позже? Почему?
5. Какова причина возникновения одышечно-цианотических приступов? Какова лечебная тактика при возникновении одышечно-цианотического приступа?
6. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Каковы ожидаемые результаты дополнительного обследования?
7. Показано ли назначение сердечных гликозидов у данного больного? Если назначение сердечных гликозидов не показано, то почему? Какое направление действия сердечных гликозидов оказывает порочное действие в конкретной ситуации?

Задача(Пограничные состояния новорожденных)

Девочка Р., 5 дней, от первой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-й половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в **последующие дни жизни** удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-е сутки составила 2950 г. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез.

При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавленными комочками, прожилками слизи.

Общий анализ крови: RBC – $5,6 \times 10^{12}/л$, MCV – 85 fl, HGB - 186g/l, MCH - 31pg, MCHC – 34%, RDW- 12,5%, HCT – 41%, PLT – $220,0 \times 10^9/л$, WBC - $6,7 \times 10^9/л$, п/я - 5%, с - 42%, э - 1%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: Glu. – neg., Bil - neg., SG – 1014, pH – 8,0, Pro -abs, Uro - neg., Leu – 1-2 в п/зр., Bld - neg.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л,

натрий - 141 ммоль/л, кальций - 2,2 ммоль/л, фосфор - 1,9 ммоль/л.

Задание :

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка? С чем их надо дифференцировать?
2. За счет чего отмечалось падение веса в первые дни жизни?
3. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни?
4. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
5. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
6. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
7. Оцените результаты общего анализа крови. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
8. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?

Задача

Новорожденный мальчик 1-х суток жизни, от женщины 31 года, с неосложненным соматическим анамнезом, от I беременности, протекавшей с тяжелым гестозом в III триместре, преждевременных родов на 34 неделе гестации в головном предлежании путем операции кесарева сечения в связи с нарастанием гестоза у женщины (рост АД и нарастания протеинурии). Масса тела при рождении 1970 г, рост 43 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Ребенку была произведена санация верхних дыхательных путей и дополнительная оксигенация через маску.

При рождении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности (тяжесть дыхательных нарушений 7 баллов по шкале Сильвермана) и неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения центральной нервной системы.

В возрасте 1 часа жизни было отмечено нарастание дыхательной недостаточности. Ребенок нуждается в дополнительной оксигенации, быстро охлаждается. При осмотре – спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных угнетены; кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком; дыхание самостоятельное с выраженным втяжением межреберий, западением нижней трети грудины и надключичных ямок, экспираторные шумы, частота дыхания до 70 в 1 минуту (8 баллов по шкале Сильвермана). При аускультации легких дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушивается множественные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 170 в 1 минуту, патологические шумы не выслушиваются. Живот доступен глубокой пальпации, подвздут, нижний край печени эластичный, выступает на 1см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было.

Задания:

1. Предварительный диагноз.

2. Патогенез данного заболевания.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Показана ли антибактериальная терапия?
5. Антенатальная профилактика данного заболевания.

Задача

Недоношенная девочка 3 суток жизни, от женщины 24 лет, соматически здоровой, от 3 беременности (1 – мертворождение на сроке 26 недель, 2 – замершая беременность на сроке 11 недель), протекавшей с моноклеозоподобным заболеванием во 2 триместре. В 20 недель положительная ПЦР к вирусу ЦМВИ, АТ к нему не было, в 24 недели - низкоавидные IgG в титре 1:40. Роды на сроке 35 недель гестации, самопроизвольные, в головном предлежании. Многоводие. Масса тела при рождении 2030 г, рост 44,5 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

Состояние после рождения тяжелое за счет угнетения нервно-рефлекторной деятельности, мышечной гипотонии. На коже туловища и конечностей экхимозы. С первых суток жизни отмечалась гепатоспленомегалия. Желтуха появилась на вторые сутки жизни, сопровождалась повышением уровня трансаминаз в крови в 10 раз. На 3 сутки жизни у ребенка развился приступ фокальных судорог.

В клиническом анализе крови: гемоглобин-160 г/л, эритроциты- $4,6 \times 10^{12}/л$, лейкоциты- $18 \times 10^9/л$, сегментоядерные нейтрофилы-27%, палочкоядерные нейтрофилы-5%, лимфоциты-56%, эозинофилы-3%, моноциты -9%, тромбоциты - $120 \times 10^9/л$. СОЭ 4 мм/час.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Каков типичный вид возбудителя данного заболевания при проведении цитологического исследования?
4. Какова информативность ИФА при данном заболевании?
5. Назовите препарат выбора при данном заболевании у новорожденных. Какова его доза и длительность курса?

Задача

Ребенок 2 месяцев, родился доношенным, находится на грудном вскармливании.

Заболевание началось с кашля, который в течение недели усиливался, температура тела была нормальной. Диагноз участкового педиатра: ОРВИ.

На 10-ый день болезни ребенок госпитализирован с подозрением на пневмонию. Однако при рентгенологическом обследовании диагноз пневмонии не подтвердился.

Общий анализ крови: Hb – 128 г/л, эритр. – $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,87, лейкоц. – $18,2 \times 10^9/л$, п/я – 5%, с/я – 21%, лимф. – 61%, мон. – 13%; СОЭ – 8 мм/ч.

Выяснилось, что отец ребенка кашлял в течение двух недель.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника. Кашель приступообразный, до 20-30 раз в сутки, со рвотой. Периодически отмечалась остановка дыхания, во время которой ребенок синел, несколько раз отмечались судороги.

Задания:

1. Предполагаемый клинический диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. В чем причина диагностической ошибки участкового педиатра?
4. Предполагаемый источник заболевания.
5. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения, этиологии?
6. Назначьте лечение.
7. Какие могут развиваться осложнения? Каков исход заболевания?
8. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то какими препаратами?

Задача

Ребёнок 1,3 года заболел остро несколько часов назад, когда появилось повышение температуры тела до 39°C, сильный кашель, одышка, шумное дыхание, слышимое на расстоянии. Вызвана бригада «Скорой помощи».

Из анамнеза известно, что ребёнок страдает врождённым пороком сердца.

При осмотре: выражена инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, шумное дыхание, слышимое на расстоянии. Ребёнок пониженного питания, вялый, реагирует на болевые раздражители, цианоз носогубного треугольника. Выслушивается грубый систолический шум на основании сердца. ЧД 52/мин. АД 85/50 мм рт.ст. ЧСС 150 уд/мин, SatO₂ 92%.

Бригада «Скорой помощи» приступила к оказанию неотложных мероприятий: кислородотерапия, ингаляция адреналина через небулайзер – в дозе 2,5 мл 0,1% раствора, мониторинг ЭКГ. На фоне проводимой терапии состояние ребёнка резко ухудшилось: ЧД 24/мин, пульс не пальпируется, быстро нарастает цианоз. Ребёнок потерял сознание, на болевые раздражители реакция слабая.

На мониторе: ЧСС 240 уд/мин, желудочковый комплекс деформирован, АД 30/0 мм рт.ст., SatO₂ упала до 88%.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите ведущие патологические синдромы.
3. Почему произошло ухудшение состояния ребёнка.
4. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
5. Методы сердечно-лёгочной реанимации, применимые в данном случае.
6. Уровень транспортировки.

Задача

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 12 лет в школу.

Анамнез заболевания: после урока физической культуры ребёнок внезапно почувствовал боли за грудиной, учащенные сердцебиения, тошноту и позывы к рвоте. После рвоты неприятные ощущения прошли, но через некоторое время вышеперечисленные жалобы возобновились.

К моменту приезда «Скорой помощи»: ребёнок в сознании, возбужден, испуган. Кожа бледная, цианоза нет. ЧД 32/мин. Сердцебиения, пульс частый, не поддается

подсчёту. АД 130/80 мм рт.ст.

ЭКГ: ЧСС 200 уд/мин, зубец Р прослеживается в связи с комплексом QRS, комплекс QRS не изменен, накладывается на зубец Т.

Задания:

1. Диагноз.
2. Первая врачебная помощь в школе.
3. Тактика и алгоритм действий бригады «Скорой помощи».
4. Методы ЭКГ диагностики в машине «Скорой помощи».
5. Уровень транспортировки.

Задача

Вызов бригады «03» к мальчику 14 лет. Жалобы на сильные головные боли, головокружение, тошноту, похолодание стоп, сердцебиение после психоэмоционального стресса (ссора со сверстниками). Данный приступ отмечается впервые.

Анамнез заболевания: у ребёнка было несколько эпизодов повышения АД до 140/90 мм рт.ст. Не обследовался, лечения не получал.

Семейный анамнез: родители ребенка страдают гипертонической болезнью.

При осмотре: ребенок бледен, кожа чистая. Перкуторно – ясный легочный звук. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 24/мин. Тоны сердца ритмичные, учащены. ЧСС 106 уд/мин. Перкуторные границы сердца не изменены. Живот мягкий, безболезненный. Увеличения печени и селезенки нет. АД 180/100 мм рт.ст. Симптомы Брудинского, Бабинского, Кернига отрицательные. Дизурических явлений и изменений мочи нет. Температура тела 36,7°C.

На ЭКГ: синусовая тахикардия.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Механизм развития данного приступа.
3. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
4. Дальнейшая терапия.
5. Уровень транспортировки.
6. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

Критерии оценки:

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

«Хорошо» – 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.

«Удовлетворительно» – 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.

«Неудовлетворительно» – 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.

4. 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. 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, 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

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 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 ее проведения и параметры.

Критерии оценки экзамена

Оценка	Критерии
Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, обучающийся демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, обучающийся проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, обучающийся способен самостоятельно воспроизводить и

	применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций
Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, обучающийся частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность обучающегося в материале дисциплины, обучающийся не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у обучающегося не выявлены

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

ОПК - 5	1-10
ПК- 6	11-18
ПК - 9	19-23
ПК - 16	24 -30

Критерии оценки зачета:

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой

Оценка «незачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда обучающийся не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что обучающийся не может дальше продолжать обучение или приступить к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине

Критерии оценки рефератов:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«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.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.