

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

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе

« 28 » 03 2024г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Факультетская педиатрия, эндокринология

Уровень образовательной программы \_\_\_\_\_ специалитет

Специальность \_\_\_\_\_ 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль): 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, 2024 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Структура и содержание дисциплины.....</b>	<b>5</b>
4.1. Объем дисциплины и виды работы.....	5
4.2. Содержание учебной дисциплины.....	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	7
4.2.2. Лекционный курс.....	8
4.2.3. Лабораторный практикум.....	10
4.2.4. Практические занятия.....	11
4.3. Самостоятельная работа.....	14
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....</b>	<b>16</b>
<b>6. Образовательные технологии.....</b>	<b>17</b>
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....</b>	<b>17</b>
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	17
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»....	17
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	18
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....</b>	<b>19</b>
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	19
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:.....	19
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	20
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....</b>	<b>20</b>

**Приложение 1. Фонд оценочных средств**

**Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины**

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины овладение знаниями обучающимся фундаментальные знания по факультетской педиатрии и эндокринологии, выработать у них практические навыки в диагностике, лечении и профилактике заболеваний у детей раннего и старшего возраста.

*Задачами* дисциплины являются:

- в процессе изучения дисциплины выработать у обучающихся практические навыки в диагностике заболеваний и патологических состояний у детей и подростков на основе владения клиническими, лабораторными, иммунологическими, инструментальными методами исследования;
- в процессе изучения дисциплины выработать у обучающихся практические навыки в дифференциальной диагностике заболеваний и патологических состояний у детей и подростков;
- в процессе изучения дисциплины выработать у обучающихся практические навыки в диагностике неотложных состояний у детей и подростков;
- в процессе изучения дисциплины выработать у обучающихся навыки в лечении больных детей и подростков с использованием современных терапевтических методов и стандартов;
- ознакомить обучающихся с принципами организации и работы педиатрического стационара (круглосуточного и дневного), приемного отделения государственных учреждений здравоохранения;
- обучение обучающихся ведению истории болезни (медицинской карты стационарного больного педиатрического профиля) – официального документа, используемого для оценки качества лечебно-диагностической деятельности врача педиатра, написанию диагностической сводки и эпикриза на больного ребенка;
- освоение обучающимися методов профилактики заболеваний детей и подростков;
- освоение обучающимися программы диспансерного наблюдения за больными детьми и подростками.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Факультетская педиатрия, эндокринология» относится к обязательной 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	Медицинская реабилитация Пропедевтика детских болезней Основы формирования здоровья детей Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения Функциональная диагностика в педиатрии	Симуляционное обучение неотложных состояний Госпитальная педиатрия Эндокринология детского возраста

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

№ п/п	Номер индекса компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:
1	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1. Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи. ОПК-7.2. Оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента. ОПК-7.3. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты
2	ПК-6.	Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г.Женева, 1989	ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности 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) ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
3	ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование

			ние пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
--	--	--	--

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры*			
			№ 7	№8	№ 9	№10
			часов	часов	часов	часов
1		2	3	4	5	6
<b>Аудиторная контактная работа</b>		228	56	60	54	58
В том числе:						
Лекции (Л)		62	18	12	18	14
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		166	38	48	36	44
<b>Контактная внеаудиторная работа</b>		7,1	1,7	1,7	1,7	2
В том числе: групповые и индивидуальные консультации		7,1	1,7	1,7	1,7	2
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)** (всего)</b>		124	14	10	52	48
<i>Реферат (Реф)</i>		18	4	2	4	8
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		22	2	2	10	8
Учебная история болезни		22	2	2	10	8
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		20	2	2	8	8
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		21	2	1	10	8
Работа с книжными и электронными источниками		21	2	1	10	8
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (З)	0,9	0,3	0,3	0,3	
			3	3	3	
	экзамен (Э)	Э(36)				Э(36)
	<b>в том числе:</b>					
	Прием экз., час.					0,5
	Консультация, час.	2				2
	СРО, час.	34				33,5
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	396	72	72	108	144
	<b>зач. ед.</b>	11	2	2	3	4

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды 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	СРО	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	7	Раздел 1. Патология детей раннего возраста	18		38	14	70	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни
2.		<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					1,7	индивидуальные и групповые консультации
3.		<b>Промежуточная аттестация</b>					0,3	
		<b>Итого:</b>	<b>18</b>		<b>38</b>	<b>14</b>	<b>72</b>	
4	8	Раздел 2. Патология детей старшего возраста	6		24	5	35	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни
5		Раздел 3. Нефрология детского возраста	6		24	5	35	
6.		<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					1,7	индивидуальные и групповые консультации
7.		<b>Промежуточная аттестация</b>					0,3	Зачет
		<b>Итого:</b>	<b>12</b>		<b>48</b>	<b>10</b>	<b>72</b>	
8.	9	Раздел 4. Гематология	9		18	17	44	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни
9.		Раздел 5. Пульмонология детского возраста	9		18	17	44	



		<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					1,7	индивидуальные и групповые консультации
		<b>Промежуточная аттестация</b>					0,3	Зачет
		<b>Итого:</b>	<b>18</b>		<b>36</b>	<b>34</b>	<b>108</b>	
10.	10	Раздел 6. Эндокринология детского возраста	14		44	48	106	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни
		<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					2	индивидуальные и групповые консультации
		<b>Промежуточная аттестация</b>					36	Экзамен
		<b>Итого:</b>	<b>14</b>		<b>44</b>	<b>48</b>	<b>144</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела(темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 7</b>				
1	<b>Патология детей раннего возраста</b>	Рахит Гипервитаминоз D	Рахит: витамин D-дефицитный, витамин D-зависимый, D- резистентный. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз среди: D-дефицитного, витамин D-зависимого, D- резистентного рахита. Лечение. Профилактика. Исход. Прогноз Гипервитаминоз D. Спазмофилия. Спазмофилия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия. Профилактика. Исходы. Гипервитаминоз D. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	2
2		Функциональные расстройства желудка. Хронические расстройства питания.	Пилоростеноз. Функциональные расстройства желудка Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хронические расстройства питания. Классификация (паратрофия, гипотрофия, гипостатура). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Показания к назначению современных ферментных препаратов, биопротекторов и пробиотиков. Программы диетической коррекции. Использование специальных лечебных продуктов питания. Профилактика. Гиповитаминозы, микроэлементозы.	2
3		Гиповитаминозы Конституция и реактивность.	Гиповитаминозы. Дефицит микроэлементов. Факторы, способствующие развитию витаминной недостаточности: экзогенные, эндогенные. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Аномалии конституции. Аномалии конституции (диатезы). Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Нервно-артритическая аномалия конституции. Эксудативно-катаральный диатез. Аллергический диатез. Атопический дерматит. Дет-	2

			<p>ская экзема.</p> <p>Понятие конституция и реактивность. Аномалии конституции. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции.</p> <p>Проявления. Прогноз. Нервно-артритическая аномалия конституции. Проявления. Прогноз.</p> <p>Современные направления профилактики развития заболеваний, связанных с аномалиями конституции.</p>	
4		<p>Острые токсикозы в раннем детском возрасте.</p> <p>Железодефицитная, витаминдефицитная анемия у детей раннего возраста.</p>	<p>Токсикоз с эксикозом. Острые токсикозы в раннем детском возрасте. Токсикоз с эксикозом. Этиология. Патогенез. Виды и степень обезвоживания. Клиника. Диагностика. Осложнения. Исходы. Основные направления терапии. Оральная и парентеральная регидратация. Программа диетической коррекции больных с различной степенью эксикоза. Профилактика.</p> <p>Железодефицитная, витаминдефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Новые лекарственные формы препаратов, используемые в терапии анемии у детей раннего возраста. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики анемии.</p>	2
5		<p>Нефротический синдром (гормоночувствительный) с минимальными изменениями у детей раннего и дошкольного возраста.</p>	<p>Нефротический синдром с минимальными изменениями, этиология, патогенез, клиника, осложнения, течение, лечение. Показания к назначению глюкокортикоидной терапии и цитостатической терапии. Прогноз. Исход. Диспансерное наблюдение.</p>	2

6	<p>Острый и хронический бронхиты у детей.</p> <p>Острые пневмонии у детей раннего возраста</p>	<p>Бронхиты. Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Роль загрязнения атмосферного воздуха, пассивного и активного курения. Классификация. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхоолит, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит, облитерирующий бронхоолит. Патогенез бронхитов. Особенности клинической картины. Течение бронхитов. Особенности у подростков. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к бронхологическому обследованию. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия. Физиотерапия. Массаж. ЛФК. Исходы. Профилактика.</p> <p>Внебольничные и внутрибольничные пневмонии. Типичные и атипичные пневмонии. Особенности клиники, рентгенологических изменений при легочной деструкции. Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний.</p>	2
7	<p>Врожденные пороки сердца.</p>	<p>Врожденные пороки сердца. Классификация.</p> <p>Пороки бледного типа.</p> <p>Пороки синего типа.</p> <p>Пороки с препятствием кровотоку.</p> <p>Пороки бледного типа. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Вариант Толочинова – Роже. ДМЖП в мембранозной части. Клинические проявления, сроки выявления. Гемодинамические осложнения порока (синдром Эйзенменгера). Диагностика. Показания к раннему паллиативному варианту хирургического лечения. Сроки проведения радикальной кардиохирургической коррекции порока.</p>	2
8	<p>Открытый артериальный проток</p>	<p>Открытый артериальный проток (ОАП). Особенности гемодинамических нарушений. Клинические проявления. Показатели инструментального обследования. Показания к хирургической коррекции.</p>	2

	Дефект межпредсердной перегородки Пороки синего типа. . Полная транспозиция магистральных сосудов. Коарктация аорты	Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) Сроки выявления. Клиника. Исходы. Атриовентрикулярная коммуникация. Полная и неполная формы. Сроки появления цианоза. Лечение. Купирование одышечно-цианотических приступов. Показания к кардиохирургической коррекции. Пороки синего типа. Тетрада Фалло. Анатомические составляющие порока. Сроки выявления. Клиника. Причины отсутствия сердечной недостаточности. Изменения показателей периферической крови. Диагностика. Полная транспозиция магистральных сосудов. Сроки выявления. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения. Пороки с препятствием кровотоку. Коарктация аорты. Гемодинамические нарушения. Клиника. Диагностика. Прогноз. Стеноз аорты. Клиника. Диагностика. Прогноз.	2	
<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>18</b>	
<b>Семестр 8</b>				
1	<b>Патология детей старшего возраста</b>	Острая ревматическая лихорадка (ревматизм).	Ревматизм - острая ревматическая лихорадка. Этиология. Современные взгляды на патогенез заболевания. Морфологические изменения. Системная дезорганизация соединительной ткани. Ревматические васкулиты. Клеточные воспалительные реакции: специфические ревматические гранулемы, неспецифические клеточные реакции. Основные критерии диагноза. Дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса. Классификация ревматизма (современная). Основные клинические проявления: кардит, полиартрит, хорея, анулярная эритема, ревматические узелки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана и стеноз, недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Гемодинамические нарушения. Сроки формирования пороков. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз. Этапное лечение ревматизма. Лечение острого периода. Показания к назначе-	2

			нию кортикостероидов. Особенности лечения хореи. Санаторное лечение. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Диспансерное наблюдение.	
2		Острая и хроническая сердечная недостаточность.	Острая и хроническая сердечная недостаточность. Причины (кардиальные и экстракардиальные). Первичные механизмы адаптации. Вторичные механизмы адаптации. Клинические проявления по лево- и правожелудочковому типу. Инструментальное обследование. Осложнение сердечной недостаточности. Дифференциальная диагностика. Лечение.	2
3		Острая пневмония у детей старшего возраста.	Острые пневмонии. Классификация. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии. Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмонии. Течение. Осложнения. Особенности клиники, рентгенологических изменений при легочной деструкции в зависимости от этиологии пневмонии (клебсиеллезная, стафилококковая, стрептококковая, пневмококковая, синегнойная). Критерии тяжести. Исходы.	2
4		Бронхиальная астма.	Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в приступном периоде. Патогенез и клиника астматического статуса. Осложнения в приступном периоде. Клиника в послеприступном периоде. Осложнения при длительном течении астмы, протекающей с частыми рецидивами. Особенности течения бронхиальной астмы в пубертатном возрасте. Диагностика. Аллергологические кожные пробы. Определение общего и специфических Ig E. Функция внешнего дыхания. Принципы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде. Базисная терапия. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов. Немедикаментозные методы лечения. Специфическая гипосенсибилизация. Исходы.	2

5	Бронхоэктатическая болезнь.	Бронхоэктатическая болезнь. Факторы, предрасполагающие к развитию бронхоэктатической болезни. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника в зависимости от формы ХП. Особенности течения у подростков. Диагностика. Бронхологические методы исследования: бронхоскопия, бронхография. Радиоизотопное исследование кровотока легких. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение в период обострения и ремиссии. Особенности антибактериальной терапии. Санация бронхов. Показания к хирургическому лечению. Исходы. Профилактика.	2
6	Дыхательная недостаточность.	Дыхательная недостаточность. Причины. Классификация. Патогенез. Клиника. Методы исследования. Функция внешнего дыхания. Лечение. Реанимация и интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.	2
7	Острый и хронический пиелонефрит.	Понятие о неосложненной и осложненной инфекции мочевых путей. Показания к проведению рентгенологических исследований (цистография, внутривенная урография), радионуклеидных исследований. Эмпирическая и этиотропная антибактериальная терапия.	2
8	Острая и хроническая почечная недостаточность.	Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность. Острая почечная недостаточность. Этиология. Клиника, течение, лечение, исход. Показания к острому диализу. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Лечение. Прогноз. Исход. Заместительная почечная терапия.	2
9	Хронические гастриты, гастродуодениты.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гастриты. Гастродуодениты. Язвенная болезнь. Особенности течения в подростковом возрасте. Хронические гастриты. Гастродуодениты. Хронический гастрит, хронический гастродуоденит. Соотношение факторов агрессии и защиты в этиологии. Роль пилорического геликобактера. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования желудочной секреции (зондовые, беззондовые методы). Внутрижелудочная рН-метрия. Фиброгастродуоденоскопия.	2

			Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности лечения гастрита хеликобактерной этиологии. Профилактика.	
10		Функциональные нарушения желчевыводящих путей	<p>Функциональные нарушения желчевыводящих путей, холецистит, желчнокаменная болезнь</p> <p>Классификация. Функциональные нарушения желчевыводящих путей (нарушения секреции и кинетики желчи). Синдром холестаза; механизмы формирования.</p> <p>Роль вегетативной нервной системы в патогенезе дискинезии желчевыводящих путей. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования (дуоденальное зондирование, холецистография, ретроградная холангиопанкреатография, УЗИ). Показания. Методики проведения. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения в зависимости от типа дискинезии. Профилактика.</p> <p>Заболевания гепатобилиарной системы. Холециститы. Желчекаменная болезнь</p> <p>Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дуоденальное зондирование. Показания. Ультразвуковое исследование. Показания. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика.</p>	2
11		Острый и хронический панкреатит.	Острый и хронические панкреатиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика.	2
12	<b>Нефрология детского возраста</b>	Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей.	<p>Методы исследований функции почек. Семиотика заболеваний почек. Синдромы в нефрологии. Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей. Строение и функция клубочкового фильтра. Методы исследования функции почек: оценка скорости клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина, осморегулирующей функции по осмоляльности плазмы и мочи, осмолярному клиренсу, концентрационную функцию по пробе Зимницкого, концентрационному индексу, регуляции кислотно-основного состояния по КОС. Семиотика заболеваний почек. Синдромы в нефрологии: мочевой, нефритический, нефротический,</p>	2



			артериальной гипертензии.	
13		Острый, хронический, быстро прогрессирующий первичный гломерулонефрит.	Острый, хронический, быстро прогрессирующий первичный гломерулонефрит. Гломерулопатии. Вторичный гломерулонефрит при ренальных васкулитах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом. Этиология. Патогенез. Роль Стрептококка и вирусной инфекции в развитии острого гломерулонефрита.. Особенности клиники. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Исход. Прогноз. Хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, клинические варианты, морфологические изменения, диагноз, лечение, исходы. Гломерулопатии: наследственный нефрит, генетические варианты. Вторичный гломерулонефрит при ренальных васкулитах.	2
14		Нефротический синдром.	Первичный и вторичный, врожденный и инфантильный нефротический синдром. Первичный и вторичный, врожденный и инфантильный нефротический синдром. Определение нефротического синдрома, диагностические критерии. Особенности врожденного и инфантильного нефротического синдрома. Первичные и вторичные формы нефротического синдрома. Дифференциальный диагноз. Клиника. Исход. Прогноз.	2
15		Кистозные заболевания почек.	Кистозные заболевания почек. Аутосомно-рецессивный и аутосомно-доминантный поликистоз почек. Мультикистоз.	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>12</b>
<b>Семестр 9</b>				
1	<b>Нефрология детского возраста</b>	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия.	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия. Понятия обструктивная уропатия и нефропатия. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия. Понятия обструктивная уропатия и нефропатия.	2
2		Острый и хронический интерстициальный нефрит.	Острый и хронический интерстициальный нефрит. Этиология. Патогенез. Классификация по этиологическому принципу. Клиника острого и хронического интерстициального нефрита. Лечение. Исходы.	2

3		Острая почечная недостаточность в детском возрасте. Хроническая почечная недостаточность.	Острая почечная недостаточность в детском возрасте. Этиология. Классификация. Клиника: стадии. Лечение. Показания к гемодиализу. Исходы ОПН. Гемолитико-уремический синдром. Типичные и атипичные формы. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Показания к терапии диализом. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Классификация. Клиника. Клинические синдромы. Тактика консервативной терапии. Заместительная почечная терапия.	2
4	<b>Гематология</b>	Анемии наследственные и приобретенные у детей и подростков.	Анемии наследственные и приобретенные (апластические, гемолитические, дефицитные) у детей и подростков. Этиология. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Особенности терапии. Прогноз.	2
5		Иммунная тромбоцитопеническая пурпура.	Иммунная тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнение. Исходы. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Показания к спленэктомии. Другие методы хирургической коррекции. Прогноз.	2
6		Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Гемофилия.	Тромбоцитопатии. Патогенетическая классификация. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Особенности терапии. Прогноз. Гемофилия. Классификация. Этиология. Патогенез. Критерии тяжести гемофилии. Клинические проявления в разные возрастные периоды. Диагностика. Течение. Дифференциальный диагноз. Лечение (препараты факторов свертывания, подходы к лечению гемартрозов). Неотложная помощь при кровотечениях. Осложнения. Прогноз.	2
7	<b>Пульмонология детского возраста</b>	Пороки развития бронхолегочной системы. Наследственные заболевания	Пороки развития бронхолегочной системы. Этиология. Классификация. Клиника в зависимости от вида порока. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Лечение. Исходы. Наследственные заболевания бронхолегочной системы. Муковисцидоз. Распространенность. Тип наследования. Диа-	2

		ния бронхолегочной системы.	гностика (пилокарпиновая проба, ДНК-диагностика). Пренатальная диагностика. Клинические формы. Диф. диагностика. Лечение. С.Хаммена-Рича. Наследование. Клиника. Рентгенологическая картина. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Диф. диагностика. Лечение. Исход. Синдром Картагенера, идиопатический гемосидероз легких, недостаточность альфа-1-антитрипсина). Тип наследования. Патогенез. Клинико-рентгенологическая симптоматика. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Диф. диагностика. Лечение. Течение. Исходы.	
8		Респираторный аллергоз.	Респираторный аллергоз. Частота. Патогенез. Роль наследственности и внешних факторов (аллергенов). Группировка по преимущественной локализации процесса: Аллергический ринит, трахеит, синусит, бронхит, экзогенный аллергический альвеолит. Клиника. Диф. диагностика с воспалительными заболеваниями соответствующих участков дыхательных путей. Диагностика. Лечение.	2
9		Бронхиальная астма. Бронхиолиты у детей.	Бронхиальная астма. Распространенность. Факторы риска. Классификация. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Лечение. Исходы. Бронхиолиты у детей. Бронхиолит с облитерацией. Классификация. Патогенез. Постинфекционный бронхиолит. Особенности клинической проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Лечение. Исходы.	2
<b>Итого за семестр</b>				<b>18</b>
<b>Семестр 10</b>				
1	<b>Пульмонология детского возраста</b>	Альвеолиты.	Альвеолиты. Этиология. Патогенез. Классификация: экзогенный аллергический альвеолит, токсический фиброзирующий альвеолит, идиопатический фиброзирующий альвеолит (С.Хаммена-Рича). Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Течение. Возрастные особенности клиники и течения. Лечение. Исходы.	2
2		Плевриты.	Плевриты. Этиология. Патогенез. Синпневмонический и метапневмонический плевриты. Фибринозный и экссу-	2

			дативный (гнойный и серозный) плевриты. Клинико-рентгенологические признаки. Диф. диагностика. Течение. Показания к диагностической и лечебной плевральной пункции. Показания к хирургическому вмешательству. Исходы.	
3		Легочные васкулиты.	Легочные васкулиты. Классификация. Патогенез. Критерии диагностики. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.	2
4	<b>Эндокринология детского возраста</b>	Сахарный диабет.	Определение. Эпидемиология сахарного диабета. Удельный вес в структуре общей заболеваемости и смертности. Этиология. Патогенез. Классификация. Периоды и стадии развития сахарного диабета. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Осложнения. Основные патогенетические механизмы их развития. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика. Коматозные состояния при сахарном диабете (гипергликемическая, кетоацидотическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, лактацидемическая комы). Причины Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия коматозных состояний. Прогноз. Профилактика.	2
5		Ожирение.	Определение. Эпидемиология. Этиология. Роль наследственной предрасположенности и факторов внешней среды. Патогенез. Классификация. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.	2
6		Нарушение роста.	Задержка роста. Низкорослость. Высокоскорость. Гигантизм. Задержка роста. Низкорослость. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика. Высокоскорость. Гигантизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.	2

7		Болезни щитовидной железы.	<p>Гипотиреоз. Гипертиреоз. Синдром тиреомгалии. Гипопаратиреоз. Гиперпаратиреоз.</p> <p>Гипотиреоз. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация (первичный, вторичный, третичный гипотиреоз; врожденный, приобретенный). Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Гипертиреоз. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса). Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Тиреотоксический криз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Синдром тиреомгалии. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация.</p> <p>Спорадический зоб – зоб Хосимото, эутиреоидное ювенильное увеличение щитовидной железы, рак щитовидной железы, ферментопатия, эндемический зоб. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Болезни паращитовидных желез.</p> <p>Гипопаратиреоз. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Гиперпаратиреоз. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p>	2
---	--	----------------------------	---	---

8		Нарушения полового развития.	<p>Гипогонадизм. Преждевременное половое созревание. Нарушение половой дифференцировки.</p> <p>Гипогонадизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Преждевременное половое созревание. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Нарушение половой дифференцировки. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p>	2
				<b>14</b>
	<b>ИТОГО часов:</b>			<b>62</b>

#### 4.2.3. Лабораторный практикум *непредполагается*

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 7</b>				
1	<b>Патология детей раннего возраста</b>	Рахит Гипервитаминоз D	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз среди: D-дефицитного, витамин D-зависимого, D-резистентного рахита. Лечение. Профилактика. Исход. Прогноз Гипервитаминоз D. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	4
2		Функциональные расстройства желудка.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.	4
3		Хронические расстройства питания.	Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Показания к назначению современных ферментных препаратов, биопротекторов и пробиотиков. Программы диетической коррекции. Использование специальных лечебных продуктов питания. Профилактика.	4
4		Гиповитаминозы	Факторы, способствующие развитию витаминной недостаточности: экзогенные, эндогенные. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	4
5		Острые токсикозы в раннем детском возрасте.	Токсикоз с эксикозом. Этиология. Патогенез. Виды и степень обезвоживания. Клиника. Диагностика. Осложнения. Исходы. Профилактика.	4
6		Железодефицитная, витаминдефицитная анемия у детей раннего возраста.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Новые лекарственные формы препаратов, используемые в терапии анемии у детей раннего возраста.	4
7		Нефротический синдром (гормоночувствительный) с минимальными из-	Этиология, патогенез, клиника, осложнения, течение, лечение. Показания к назначению глюкокортикоидной терапии и цитостатической терапии. Прогноз. Исход. Диспансерное наблюдение.	4

		менениями у детей раннего и дошкольного возраста.		
8		Острый и хронический бронхиты у детей.	Классификация. Патогенез бронхитов. Особенности клинической картины. Течение бронхитов. Особенности у подростков. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.	4
9		Острые пневмонии у детей раннего возраста	Этиология, патогенез, клиника, осложнения, течение, лечение. Исходы. Профилактика. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний.	4
10		Врожденные пороки сердца.	Классификация. Клинические проявления, сроки выявления. Диагностика. Показания к раннему паллиативному варианту хирургического лечения. Сроки проведения радикальной кардиохирургической коррекции порока.	4
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>38</b>
<b>Семестр 8</b>				
1	<b>Патология детей раннего возраста</b>	Врожденные пороки сердца.	Классификация. Клинические проявления, сроки выявления. Диагностика. Показания к раннему паллиативному варианту хирургического лечения. Сроки проведения радикальной кардиохирургической коррекции порока.	2
2		Полная транспозиция магистральных сосудов.	Сроки выявления. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения. Пороки с препятствием кровотоку.	2
3		Коарктация аорты.	Гемодинамические нарушения. Клиника. Диагностика. Прогноз. Стеноз аорты. Клиника. Диагностика. Прогноз.	2
4	<b>Патология детей старшего возраста</b>	Острая ревматическая лихорадка (ревматизм).	Классификация ревматизма (современная). Основные клинические проявления: кардит, полиартрит, хорея, анулярная эритема, ревматические узелки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.	4
5		Острая и хроническая сердечная недо-	Острая и хроническая сердечная недостаточность. Клинические проявления по лево- и правожелудочковому типу.	4



		статочность.	Инструментальное обследование. Осложнение сердечной недостаточности. Дифференциальная диагностика. Лечение.	
6		Острая пневмония у детей старшего возраста.	Классификация. Этиология. Патогенез. Течение. Осложнения. Особенности клиники, рентгенологических изменений при легочной деструкции в зависимости от этиологии пневмонии (клебсиеллезная, стафилококковая, стрептококковая, пневмококковая, синегнойная). Критерии тяжести. Исходы.	4
7		Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация. Патогенез и клиника астматического статуса. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде. Базисная терапия. Исходы	4
8		Бронхоэктатическая болезнь.  Дыхательная недостаточность.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника в зависимости от формы ХП. Особенности течения у подростков. Диагностика. Бронхологические методы исследования: бронхоскопия, бронхография. Радиоизотопное исследование кровотока легких. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Исходы. Профилактика.  Классификация. Патогенез. Клиника. Методы исследования. Функция внешнего дыхания. Лечение. Реанимация и интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.	6
9		Острый и хронический пиелонефрит. Острая и хроническая почечная недостаточность.	Показания к проведению рентгенологических исследований (цистография, внутривенная урография), радионуклеидных исследований. Эмпирическая и этиотропная антибактериальная терапия. Этиология. Клиника, течение, лечение, прогноз исход.	4
10		Хронические гастриты, гастродуодениты.	Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования желудочной секреции (зондовые, беззондовые методы). Внутрижелудочная рН-метрия. Фиброгастродуоденоскопия. Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности лечения гастрита хеликобактерной этиологии. Профилактика.	4

11		Функциональные нарушения желчевыводящих путей	Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования. Дифференциальный диагноз. Течение. Особенности лечения. Профилактика.	4
12		Острый и хронический панкреатит.	Острый и хронические панкреатиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика.	4
12	<b>Нефрология детского возраста</b>	Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей.	Методы исследования функции почек: оценка скорости клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина, осморегулирующей функции по осмоляльности плазмы и мочи, осмолярному клиренсу, концентрационную функцию по пробе Зимницкого, концентрационному индексу, регуляции кислотно-основного состояния по КОС.	4
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>48</b>
<b>Семестр 9</b>				
1	<b>Нефрология детского возраста</b>	Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей.	Семиотика заболеваний почек. Синдромы в нефрологии: мочевой, нефритический, нефротический, артериальной гипертензии.	2
2		Острый, хронический, быстро прогрессирующий первичный гломеруло-нефрит.	Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Исход. Прогноз.	2
3		Нефротический синдром.	Диагностические критерии. Особенности врожденного и инфантильного нефротического синдрома. Первичные и вторичные формы нефротического синдрома. Дифференциальный диагноз. Клиника. Исход. Прогноз.	4
4		Кистозные заболевания почек.	Кистозные заболевания почек. Ауто-сомно-рецессивный и ауто-сомно-доминантный поликистоз почек. Мультикистоз.	2
5		Пузырно-мочеточниковый ре-	Понятия обструктивная уропатия и нефропатия. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-	4

		флюкс и рефлюкс-нефропатия.	нефропатия. Понятия обструктивная уропатия и нефропатия.	
6		Острый и хронический интерстициальный нефрит.	Этиология. Патогенез. Классификация по этиологическому принципу. Клиника острого и хронического интерстициального нефрита. Лечение. Исходы.	4
7		Острая почечная недостаточность в детском возрасте.	Этиология. Классификация. Клиника: стадии. Лечение. Показания к гемодиализу. Исходы ОПН.	2
8		Хроническая почечная недостаточность.	Классификация. Клиника. Клинические синдромы. Тактика консервативной терапии. Заместительная почечная терапия.	4
9	<b>Гематология</b>	Анемии наследственные и приобретенные у детей и подростков.	Этиология. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Особенности терапии. Прогноз.	4
10		Иммунная тромбоцитопеническая пурпура.	Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнение. Исходы. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Показания к спленэктомии. Другие методы хирургической коррекции. Прогноз.	4
11		Тромбоцитопатии. Коагулопатии.	Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Особенности терапии. Прогноз.	2
12		Гемофилия.	Гемофилия. Классификация. Этиология. Патогенез. Критерии тяжести гемофилии. Клинические проявления в разные возрастные периоды. Диагностика. Течение. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Прогноз.	4
13	<b>Пульмонология детского возраста</b>	Пороки развития бронхолегочной системы.	Этиология. Классификация. Клиника в зависимости от вида порока. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Лечение. Исходы.	2
14		Муковисцидоз	Распространенность. Тип наследования. Диагностика (пилокарпиновая проба, ДНК-диагностика). Пренатальная диагностика. Клинические формы.	4

			Диф. диагностика. Лечение.	
15		С.Хаммена-Рича.	Наследование. Клиника. Рентгенологическая картина. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Диф. диагностика. Лечение. Исход.	2
<b>Итого за семестр</b>				<b>36</b>
<b>Семестр 10</b>				
1	<b>Пульмонология детского возраста</b>	Синдром Картагенера	Синдром Картагенера, идиопатический гемосидероз легких, недостаточность альфа-1-антитрипсина). Тип наследования. Патогенез. Клинико-рентгенологическая симптоматика. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Диф. диагностика. Лечение. Течение. Исходы.	4
2		Респираторный аллергоз.	Респираторный аллергоз. Частота. Патогенез. Роль наследственности и внешних факторов (аллергенов). Группировка по преимущественной локализации процесса: Аллергический ринит, трахеит, синусит, бронхит, экзогенный аллергический альвеолит. Клиника. Диф. диагностика с воспалительными заболеваниями соответствующих участков дыхательных путей. Диагностика. Лечение.	4
3		Бронхиальная астма. Бронхиолиты у детей.	Бронхиальная астма. Распространенность. Факторы риска. Классификация. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Лечение. Исходы.	4
4	<b>Пульмонология детского возраста</b>	Альвеолиты.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Течение. Возрастные особенности клиники и течения. Лечение. Исходы.	4
5		Плевриты.	Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические признаки. Диф. диагностика. Течение. Показания к диагностической и лечебной плевральной пункции. Показания к хирургическому вмешательству. Исходы.	4

6		Легочные васкулиты.	Классификация. Патогенез. Критерии диагностики. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.	2
7	<b>Эндокринология детского возраста</b>	Сахарный диабет.	Этиология. Патогенез. Классификация. Периоды и стадии развития сахарного диабета. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.	4
8		Ожирение.	Этиология. Патогенез. Классификация. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.	4
9		Нарушение роста.	Низкорослость и высокорослость. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.	4
10		Болезни щитовидной железы.	Этиология. Патогенез. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.	4
11		Болезни паращитовидных желез.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.	2
12		Нарушения полового развития.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.	4
<b>Итого за семестр</b>				<b>44</b>
<b>ИТОГО часов:</b>				<b>186</b>

### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5	6
<b>Семестр 7.</b>				
1	Раздел 1. Патология детей раннего возраста	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Показания к кардиохирургической коррекции»	4
		1.2.	Подготовка к практическим занятиям	3
		1.3.	Написание рефератов, учебных историй болезни	3
		1.4.	Подготовка к текущему контролю	2
		1.5.	Подготовка к промежуточному контролю	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				14
<b>Семестр 8.</b>				
1	Раздел 1. Патология детей раннего возраста	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Стеноз аорты»	2
		1.2.	Подготовка к практическим занятиям	2
		1.3.	Подготовка к текущему контролю	1
2	Раздел 2 Патология детей старшего возраста	1.1.	Самостоятельное изучение материала по темам «Острая ревматическая лихорадка»; «Осложнение сердечной недостаточности»	2
		1.2.	Подготовка к практическим занятиям	1
		1.3.	Написание рефератов, учебных историй болезни	1
		1.4.	Подготовка к текущему контролю	1
<b>Всего часов в семестре:</b>				10
<b>Семестр 9.</b>				
1	Раздел 2. Патология детей старшего возраста	1.1.	Подготовка к практическим занятиям	2
		1.2.	Написание учебной истории болезни	2
2	Раздел 3 Нефрология детского возраста	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей»	16
		1.2.	Подготовка к практическим занятиям	
		1.3.	Написание учебной истории болезни	
3	Раздел 4 Гематология	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Анемии наследственные и приобретенные у детей и подростков»	16
		1.2.	Подготовка к практическим занятиям	
		1.3.	Написание учебной истории болезни	
		1.4.	Подготовка к текущему контролю	
4	Раздел 5. Пульмонология	1.1.	Самостоятельное изучение материала	16

	гия детского возраста		по теме «Современные методы лечения бронхиальной астмы у детей»	
		1.2.	Подготовка к практическим занятиям	
		1.3.	Написание учебной истории болезни, рефератов	
		1.4.	Подготовка к текущему контролю	
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>52</b>
<b>Семестр 10.</b>				
1	Раздел 5. Пульмонология детского возраста	1.1.	Подготовка к практическим занятиям	8
2	Раздел 6. Эндокринология детского возраста	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Сахарный диабет»	8
		1.2.	Подготовка к практическим занятиям	8
		1.3.	Написание учебной истории болезни, рефератов	8
		1.4.	Подготовка к текущему контролю	8
		1.5.	Подготовка к промежуточному контролю	8
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>48</b>
<b>Всего часов</b>				<b>106</b>

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

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

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю. Необходимо активно работать с конспектом лекции: после окончания лекции рекомендуется перечитать свои записи, внести поправки и дополнения на полях.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

### **5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям не предусмотрены**

### **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**

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и презентации, решение типовых заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы;
- отработать решение типовых заданий.

### **Методические рекомендации по написанию рефератов**

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направ-



ленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

#### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1-й – организационный;
- 2-й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

### **Подготовка к промежуточной аттестации.**

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

### **Методические рекомендации к подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирования в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных ва-

риантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опуск сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

### **Работа с книжными и электронными источниками**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

### **Методические рекомендации к написанию истории болезни.**

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

1 – подготовка к курации пациента,

2 – непосредственная курация пациента,

3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,

4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,

5 – оформление истории болезни,

6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедр.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.

3. Умение составлять план обследования.

4. Назначение лечения.

5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть

2. Жалобы

3. Анамнез заболевания

4. Анамнез жизни

5. Данные объективного обследования

6. Локальный статус

7. Предварительный диагноз и его обоснование

8. План дополнительных методов обследования

9. Данные дополнительного обследования

10. Дифференциальный диагноз

11. Клинический диагноз и его обоснование

12. План лечения

13. Этапный или выписной эпикриз

14. Список использованной литературы

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	7	Лекция «Гипервитаминоз D»	Проблемная лекция	2
2	8	Лекция «Наследственные заболевания бронхолегочной системы»	Лекция сошибками	2
3	8	Практическое занятие	разбор конкретных ситуаций	4
4	10	Лекция «Ожирение»	Лекция презентация	2
5	10	Практическое занятие «Болезни щитовидной железы»	разбор конкретных ситуаций	4

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы(ОТ БИЦ)

Список основной литературы	
1.	Педиатрия: учебник для мед. вузов / под ред. Н.П. Шабалова. - 7-е изд., испр. и доп. - Санкт – Петербург : Спецлит, 2019.- 943 с.: ил. ISBN 987-5-299-00949-1.- Текст: непосредственный.
2.	Дроздов, А. А. Поликлиническая педиатрия : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1766-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/81040.html">https://www.iprbookshop.ru/81040.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3.	Павлова, Н. В. Факультетская педиатрия : учебное пособие / Н. В. Павлова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1814-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/81086.html">https://www.iprbookshop.ru/81086.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы	
1.	Попов, В. Л. Судебная педиатрия : учебник для педиатрических вузов и факультетов / В. Л. Попов, В. М. Караваев. — Санкт-Петербург : Юридический центр Пресс, 2021. — 456 с. — ISBN 978-5-94201-698-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/108271.html">https://www.iprbookshop.ru/108271.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Фирсова, О. А. Сборник тестовых заданий по дисциплине «Биоэтика», направление подготовки (специальности): 31.05.02 - педиатрия : учебно-методическое пособие / О. А. Фирсова. — Орел : Межрегиональная Академия безопасности и выживания (МАБИБ), 2020. — 197 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/95424.html">https://www.iprbookshop.ru/95424.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

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

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

### 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

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

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

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

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

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

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

Специализированная мебель:

стулья – 20 шт, парты – 10 шт., доска-1 шт.

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

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

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

### **Электронный читальный зал (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок - 18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

### **Читальный зал(БИЦ)**

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением

доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКав-ГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

## **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

## **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 кограничению 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.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ:  
«Факультетская педиатрия, эндокринология»**

**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**Факультетская педиатрия , эндокринология**

**1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины**

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

**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)		
	ОПК-7		ПК-6
Раздел 1. Патология детей раннего возраста	+		+
Раздел 2. Патология детей старшего возраста	+		+
Раздел 3. Нефрология детского возраста	+		+
Раздел 4. Гематология	+		+
Раздел 5. Пульмонология детского возраста	+		+
Раздел 6. Эндокринология детского возраста	+		+

**3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины**

**ОПК-7** Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<b>ИДК - ОПК 7.1.</b> Демонстрирует знания лекарственных препаратов	Не умеет и не готов продемонстрировать знания лекарственных препаратов	При формулировке целей допускает ошибки при демонстрации лекарственных препаратов	Демонстрирует знания лекарственных препаратов	Готов и умеет демонстрировать знания лекарственных препаратов	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни	Зачет, Зачет зачет экзамен
<b>ИДК - ОПК-7.2.</b> Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты	Допускает существенные ошибки при проведении статистического анализа полученных данных в профессиональной области и интерпретации его результатов	Демонстрирует частичные знания при проведении статистического анализа полученных данных в профессиональной области и интерпретации его результатов	Демонстрирует знания о проведении статистического анализа полученных данных в профессиональной области и интерпретации его результатов	Раскрывает полное содержание о проведении статистического анализа полученных данных в профессиональной области и интерпретации его результатов	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни	Зачет, Зачет зачет экзамен

<b>ИДК - ОПК-7.3.</b> Назначает и применяет лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Не умеет и не готов назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Умеет, но не готов назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Демонстрирует умения назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Готов и умеет назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни	Зачет, Зачет зачет экзамен
--	--	---	---	--	---	----------------------------

ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Допускает существенные ошибки при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Демонстрирует частичные знания при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Демонстрирует хорошие знания при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Демонстрирует полные знания при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни	Зачет, Зачет зачет экзамен
ИДК- ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных раз-	Не умеет и не готов использовать в профессиональной деятельности алгоритм и критерии	Не уверенно использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у	Уверено использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у	Уверено и успешно использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная	Зачет, Зачет зачет экзамен

личного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	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)	больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	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)	история болезни	
ИДК- ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Не владеет базовыми навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Частично владеет базовыми навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеет базовыми навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует полное владение навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестовый контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни	Зачет, Зачет зачет экзамен ЭКЗАМЕН

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Не знает или не имеет четкого представления о сборе жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований. Допускает грубые ошибки в методах сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и диагностики. Слабо ориентируется в способах распознавания состояния больного или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	Знает некоторые методы сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований. Может изложить основные методы сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и диагностики. Слабо ориентируется в способах распознавания состояния больного или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	Знает методы сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, но допускает неточности в ответе. Знает основные методы сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и обследования, но не может применить знания на практике. Может распознать состояние или установить факта наличия или отсутствия заболевания, но не может применить знания в клинике внутренних болезней.	Способен дать собственную критическую оценку схеме сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований. Способен соотнести методы сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, диагностики с современными направлениями медицины. Может критически анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	Текущий контроль, ситуационные задачи и реферат, учебная история болезни	Зачет, Зачет зачет экзамен
ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Не может применить схему сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований. Не способен провести сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и диагностики.	Может применить частично схему сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов исследований. Умеет провести частично сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и диагностики.	Способен применить схему сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований с помощью преподавателя. Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и диагностики с помощью преподавателя.	Может применить схему сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований самостоятельно в контексте с современными проблемами развития медицины. Аргументированно проводит сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов		

				осмотра и диагностики в клинике внутренних болезней.		
ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не способен собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований. Не способен распознать состояние больного или установить факт наличия или отсутствия заболевания.	Владеет недостаточно навыками сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований. Владеет методами сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и диагностики, но не способен свободно изложить материал.	Способен применить частично схему сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований. Свободно излагает материал, однако не демонстрирует навыков применения методов сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и диагностики в клинике.	Способен собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований. Способен собрать и проанализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра и диагностики. Способен самостоятельно распознать состояние больного или установить факт наличия или отсутствия заболевания.		
ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Не умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Не качественно умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	В полном объеме, качественно умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты		
ПК-5.5. использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инстру-	Не использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инстру-	Не качественно использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабора-	использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инстру-	В полном объеме, использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабора-		

ментальных обследований пациента	ментальных обследо- ваний пациента	раторных и инструмен- тальных обследований пациента	ментальных обследований пациента	торных и инструменталь- ных обследований паци- ента		
-------------------------------------	---------------------------------------	---	-------------------------------------	---	--	--



#### 4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»

##### Вопросы к зачету

###### Семестр 7

###### I. Патология раннего возраста

1. Рахит. Этиология. Патогенез. Классификация. Вклад Е.М.Лепского и С.О. Дулицкого в изучении рахита. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Антенатальная и постнатальная профилактика. Система мероприятий по профилактики рахита в России. Значение рахита в патологии детского возраста.
  2. Гипервитаминоз Д. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
  3. Спазмофилия. Причины. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
  4. Гипо - и авитаминозы у детей. Причины. Клинические проявления. Принципы лечения и профилактики.
  5. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
  6. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Гипотрофия. (Белково-энергетическая недостаточность). Этиология. Патогенез. Классификация. Вклад Г.Н. Сперанского в изучение гипотрофии у детей. Клинические проявления. Течение. Исходы. Диагностика. Лечение. Особенности диетотерапии.
  7. Аллергическая и экссудативно-катаральная аномалия конституции. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
  8. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.
  9. Нервно-артритическая аномалия конституции. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
  10. Атопический дерматит. Определение. Критерии диагностики. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансеризация.
  11. Пневмония у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
  12. Лечение пневмоний и их осложнений у детей раннего возраста. Осложненная пневмония у детей раннего возраста. Основные клинические синдромы. Принципы лечения. Неотложная терапия. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
  13. Острый бронхолит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.
- Министерство здравоохранения России
14. Острые бронхиты у детей раннего возраста. Этиология, Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
  15. Рецидивирующий бронхит. Особенности патогенеза. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Лечение. Профилактика рецидивов.

###### Семестр 8

## Патология старшего возраста

1. Особенности клиники внебольничной пневмонии у детей старшего возраста. Дифференциальный диагноз разных форм. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
2. Железододефицитная анемия у детей старшего возраста. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностическая тактика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
3. Хронический бронхит и бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Этапное лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
4. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения.
5. Бронхиальная астма. Принципы лечения. Базисная терапия. Неотложная помощь в периоде обострения. Лечебные мероприятия выведения из астматического статуса. Санаторно-курортное лечение. Диспансерное наблюдение.
6. Хронические гастриты, дуодениты. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Исходы. Лечение. Неотложная помощь. Диетотерапия. Санаторно-курортное лечение. Диспансерное наблюдение. Исходы.
8. Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
9. Хронические холециститы у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
10. Острый пиелонефрит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
11. Хронический пиелонефрит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
12. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
13. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
14. Хронический гломерулонефрит. Факторы, способствующие формированию хронического гломерулонефрита. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение.
15. Гельминтозы. Аскаридоз. Энтеробиоз. Пути передачи. Жизненный цикл паразита. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

## Семестр 9

1. Описторхоз. Пути передачи. Жизненный цикл паразита. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Лямблиоз. Пути передачи. Жизненный цикл паразита. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
3. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

4. Тромбоцитопеническая пурпура. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
5. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
6. Острый лейкоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Исходы. Прогноз.
7. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии острой ревматической лихорадки. Критерии активности. Классификация. Клиника.
8. Дифференциальный диагноз. Этапное лечение ОРЛ. Принципы лечения ОРЛ в стационаре. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение.
9. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностическая тактика. Принципы лечения. Профилактика.
10. Приобретенные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана и митральный стеноз. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
11. Приобретенные пороки сердца. Недостаточность аортального клапана и аортальный стеноз. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
12. Хроническая недостаточность кровообращения. Причины. Классификация. Клиника. Лечение.
13. Врожденные пороки сердца у детей. Причины. Эволюция. Классификация. Клиника.
14. Пренатальная и ранняя клиническая постнатальная диагностика. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
15. Врожденные пороки сердца без цианоза. ДМЖП и ДМПП. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Врожденные пороки сердца без цианоза. Открытый артериальный проток. Коарктация аорты. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Врожденные пороки сердца с цианозом. Тетрада Фалло. Транспозиция магистральных сосудов. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Неотложная помощь при гипоксических кризах.

**Вопросы к экзамену  
по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»**

Рахит. Этиология. Патогенез. Классификация. Вклад Е.М.Лепского и С.О. Дулицкого в изучении рахита. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Аntenатальная и постнатальная профилактика. Система мероприятий по профилактики рахита в России. Значение рахита в патологии детского возраста.

Гипервитаминоз Д. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Спазмофилия. Причины. Патогенез. Клинические формы. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Гипо - и авитаминозы у детей. Причины. Клинические проявления. Принципы лечения и профилактики.

Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез.

Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Гипотрофия. (Белковоэнергетическая недостаточность). Этиология. Патогенез. Классификация. Вклад Г.Н.

Сперанского в изучение гипотрофии у детей. Клинические проявления. Течение. Исходы. Диагностика. Лечение. Особенности диетотерапии.

Аллергическая и экссудативно-катаральная аномалия конституции. Этиология.

Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Профилактика.

Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Этиология. Патогенез.

Диагностика. Лечение. Профилактика.

Нервно-артритическая аномалия конституции. Этиология. Патогенез. Клиника.

Диагностика. Лечение. Профилактика.

Атопический дерматит. Определение. Критерии диагностики. Клиника.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансеризация.

Пневмония у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.

Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Лечение пневмоний и их осложнений у детей раннего возраста. Осложненная пневмония у детей раннего возраста. Основные клинические синдромы. Принципы лечения.

Неотложная терапия. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Острый бронхит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.

Острые бронхиты у детей раннего возраста. Этиология, Патогенез. Классификация.

Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.

Рецидивирующий бронхит. Особенности патогенеза. Клиника. Дифференциальный

диагноз. Течение и исходы. Лечение. Профилактика рецидивов.

Врожденные пороки сердца у детей. Причины. Эволюция. Классификация. Клиника.

Пренатальная и ранняя клиническая постнатальная диагностика. Принципы лечения.

Диспансерное наблюдение.

Врожденные пороки сердца без цианоза. ДМЖП и ДМПП. Гемодинамика. Клини-

ка.

Диагностика. Лечение.

Врожденные пороки сердца без цианоза. Открытый артериальный проток. Кокорктация аорты. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Лечение.

Врожденные пороки сердца с цианозом. Тетрада Фалло. Транспозиция магистральных сосудов. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Неотложная помощь при гипоксических кризах.

Особенности клиники внебольничной пневмонии у детей старшего возраста.

Дифференциальный диагноз разных форм. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Железодефицитная анемия у детей старшего возраста. Этиология. Патогенез. Клиника.

Диагностическая тактика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Хронический бронхит и бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника.

Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Этапное лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Осложнения.

Бронхиальная астма. Принципы лечения. Базисная терапия. Неотложная помощь в периоде обострения. Лечебные мероприятия выведения из астматического статуса.

Санаторно-курортное лечение. Диспансерное наблюдение.

Хронические гастриты, дуодениты. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез.

Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Исходы. Лечение.

Неотложная помощь. Диетотерапия. Санаторно-курортное лечение. Диспансерное наблюдение. Исходы.

Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология. Патогенез.

Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Профилактика.

Хронические холециститы у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.

Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

Острый пиелонефрит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.

Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения.

Диспансерное наблюдение.

Хронический пиелонефрит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Осложнения. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.

Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация.

Клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.

Профилактика.

Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Этиология. Патогенез.

Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Диспансерное наблюдение.

Хронический гломерулонефрит. Факторы, способствующие формированию хронического гломерулонефрита. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Профилактика. Диспансерное

аблюдение. Санаторно-курортное лечение.

Гельминтозы. Аскаридоз. Энтеробиоз. Пути передачи. Жизненный цикл паразита. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Описторхоз. Пути передачи. Жизненный цикл паразита. Клиника. Диагностика. Лечение.

Профилактика.

Лямблиоз. Пути передачи. Жизненный цикл паразита. Клиника. Диагностика. Лечение.

Профилактика.

Гемофилия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Диспансерное наблюдение.

Тромбоцитопеническая пурпура. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.

Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Острый лейкоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Исходы. Прогноз.

Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии острой ревматической лихорадки. Критерии активности. Классификация. Клиника.

Дифференциальный диагноз. Этапное лечение ОРЛ. Принципы лечения ОРЛ в стационаре. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение.

Хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация.

Диагностическая тактика. Принципы лечения. Профилактика.

Приобретенные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана и митральный стеноз. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Приобретенные пороки сердца. Недостаточность аортального клапана и аортальный стеноз. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Родовая травма головного мозга у доношенных новорожденных детей. Лечение в остром периоде. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Родовая травма периферической нервной системы у доношенных новорожденных детей. Лечение в остром периоде. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Респираторный дистресс-синдром у новорожденных детей. Этиология. Патогенез. Клинические формы.

Респираторный дистресс-синдром у новорожденных детей. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Синдром аспирации мекония. Этиология. Патогенез. Клинические формы.

Диагностика. Лечение. Профилактика.

Острая гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Причины. Патогенез. Клиника.

Острая гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Реанимационные мероприятия.

Эндокринопатии новорожденных, обусловленные нарушением функции щитовидной железы. Клинические формы. Методы диагностики. Лечение.

Эндокринопатии новорожденных (диабетическая фетопатия). Этиология.

Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение.

Эндокринопатии новорожденных, обусловленные нарушением функции надпочечников. Клинические формы. Методы диагностики. Лечение.

Транзиторные эндокринные синдромы у новорождённых детей.

Понятие о недоношенном ребенке. Причины невынашивания. Оценка степени зрелости новорожденного.

Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей.

Особенности протекания адаптационных процессов неонатального периода у недоношенных детей.

Особенности выхаживания в раннем неонатальном периоде недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

### **Эндокринология**

1. Сахарный диабет 1 типа у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика.
2. Лечение сахарного диабета 1 типа у детей (инсулинотерапия, диетотерапия, физические нагрузки).
3. Сосудистые осложнения сахарного диабета. Сроки скрининга осложнений. Лечение осложнений. Лечение. Диспансерное наблюдение.
4. Диабетическая (кетоацидотическая) и гипогликемическая комы. Причины возникновения. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
5. Ожирение у детей. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
6. Ожирение у детей. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
7. Сахарный диабет 2 типа у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
8. Метаболический синдром в педиатрии.
9. Нарушения роста у детей. Классификация. Задержка роста. Дифференциальная диагностика. Современные подходы. Лечение. Прогноз.
10. Диффузный токсический зоб. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз.
11. Тиреотоксический криз. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь.
12. Аутоиммунный тиреоидит. Клиника. Лечение. Диагностика. Диспансеризация.
13. Понятие об йоддефицитных заболеваниях. Эндемический зоб. Терминология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Врожденный гипотиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника.
15. Врожденный гипотиреоз. Диагностика. Неонатальный скрининг. Лечение.
16. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиология. Патогенез. Клинические формы.
17. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Диагностика. Скрининг программа. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
18. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
19. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Лечение. Коррекция доз заместительной терапии при стрессе, инфекционных заболеваниях, оперативных вмешательствах. Прогноз.
20. Острая недостаточность коры надпочечников. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь. Прогноз.
21. Нарушение развития половых желез у детей. Гипогонадизм у девочек. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Нарушение развития половых желез у детей. Гипогонадизм у мальчиков. Клиника. Диагностика. Лечение.

23. Нарушение развития половых желез у детей. Преждевременное половое развитие(ППР) у девочек. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Нарушение развития половых желез у детей. Преждевременное половое развитие(ППР) у мальчиков. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Нарушение половой дифференцировки. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика врача в вопросах определения пола.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Педиатрия»

20\_ - 20\_ учебный год

**Экзаменационный билет № 1**

по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»  
для обучающихся по специальности 31.05.02. *Педиатрия*

1. Ожирение у детей. Классификация.
2. Острые бронхиты у детей раннего возраста. Этиология, Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.

3. Новорожденный ребенок, 8-ой день жизни, от I беременности, протекавшей с фурункулезом у матери в III триместре, Исрочных родов (I период – 14ч 30 мин, II период – 15 мин; безводный промежуток – 9 ч). При рождении состояние ребенка удовлетворительное, оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Выписан из родильного дома на 4 сутки. На 5-й день жизни в области пупка появился участок гиперемии, имевший тенденцию к быстрому распространению. Через 2 дня площадь поражения около 15 см в диаметре. На фоне гиперемии появились «вялые» пузыри, трещины, эрозии, слущивание эпидермиса. Симптом Никольского положительный. Ребенок госпитализирован.

Состояние ребенка при поступлении тяжелое, выражена вялость, гипорефлексия, снижение аппетита, частые срыгивания, потеря в массе. Температура тела 38,20С. Кожа бледная с мраморным рисунком, выражен акроцианоз. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС=160 уд/мин. Живот умеренно вздут. Печень выступает на 2,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул желтый, с непереваренными комочками и слизью.

Результаты обследования: Общий анализ крови: Hb– 180 г/л, эр. –  $5,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $19,2 \times 10^9/л$ , миелоциты – 2%, метамиелоциты – 3%, п/я – 10%, с/я – 40%, лимф – 35%, мон – 8%; эоз – 2%, тромб. –  $250 \times 10^9/л$ . СОЭ – 2 мм/ч. Посевы с пораженного участка кожи - рост *Staph. aureus*. Посевы крови на стерильность – отр. (троекратно).

Задание: Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Какие анамнестические данные могут подтвердить Ваш диагноз? Высев данного возбудителя подтверждает Ваш диагноз?

Зав. кафедрой

Батчаев А.С



**Тестовые задания**  
**по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»**

1. Период раннего возраста охватывает промежуток от рождения до \_\_\_\_\_ лет

2. Ранний возраст подразделяется на:

3. Морфо-функциональными особенностями кожи детей раннего возраста, предрасполагающими к развитию аллергического кожного воспаления, являются: а) тонкий слой эпидермиса и рыхлый слой подкожно-жировой клетчатки; б) богатая васкуляризация и большое количество эластических волокон в дерме; в) отсутствие образования витамина D в коже; г) повышенное количество дендритных (антиген-презентирующих) клеток эпидермиса; д) быстрая трансэпидермальная потеря воды

1. а, б, в
2. б, в, г
3. а, в, г
4. а, б, г, д
5. а, в, д

4. К анатомо-физиологическим особенностям организма детей раннего возраста, предрасполагающим к развитию аллергических реакций, относятся: а) огромная резорбтивная поверхность кишечника; б) сниженная активность пищеварительных ферментов; в) низкая продукция инактиваторов медиаторов аллергии; г) сниженная продукция секреторного компонента IgA<sub>s</sub>; д) все перечисленное

1. а, б, в
2. б, в, г
3. а, в, г
4. а, б, в, д
5. д

5. Стул ребенка, находящегося на грудном вскармливании: а) желтовато-коричневого цвета; б) золотисто-желтого цвета; в) плотной консистенции; г) кашицеобразный; д) имеет кислый запах; е) имеет запах сероводорода; ж) содержит непереваренные комочки, зелень и слизь; з) содержит много воды

- 1) а, в, д, з
- 2) б, г, е, ж
- 3) б, в, д, ж
- 4) б, г, д, з
- 5) б, г, е, з

6. В возрасте 1 года частота сердечных сокращений и среднее систолическое артериальное давление (мм рт.ст.), рассчитанное по формуле ( $n$  – возраст в годах), составляет:

7. Неустойчивый ритм дыхания у детей раннего возраста обусловлен: а) чередованием глубоких вдохов с поверхностными; б) неравномерностью пауз между вдохом и выдохом; в) кратковременными (5-7 секунд) апноэ во сне; г) длительными (свыше 20 секунд) апноэ во сне; д) лабильностью дыхательного ритма при нагрузке

- 1) б, г, д
- 2) а, б, г, д
- 3) а, б, в, д
- 4) а, в, д

8. Аускультативными признаками функционального шума в сердце у детей являются: а) тихий мягкий тембр шума; б) малая продолжительность; в) постоянство; г)

изменение после физической нагрузки; д) отсутствие проведения за пределы границ сердца

- 1) а, в
- 2) а, г
- 3) а, б, г, д
- 4) б, в

9. Морфо-функциональными особенностями мочевой системы ребенка в возрасте 2-3 лет являются: а) сниженная концентрационная функция почек; б) концентрационная способность почек не отличается от взрослых; в) число мочеиспусканий 6-8 раз в сутки; г) число мочеиспусканий более 10 раз в сутки; д) суточное количество выделенной мочи в пределах 900-1000 мл; е) суточное количество выделенной мочи в пределах 500-700 мл

- 1) а, г, д
- 2) а, в, е
- 3) б, в, г
- 4) а, в, д

10. Нижняя граница концентрации гемоглобина (Hb) и число лейкоцитов у детей в возрасте от 4 месяцев до 4 лет 11 месяцев составляют: а) Hb  $\geq 110$  г/л; б) Hb  $\geq 120$  г/л; в) Hb  $\geq 130$  г/л; г) лейкоц. =  $4-5 \times 10^9$ /л; д) лейкоц. =  $6-10 \times 10^9$ /л; е) лейкоц. =  $12-15 \times 10^9$ /л

- 1) а, г
- 2) а, д
- 3) а, е
- 4) б, г
- 5) б, д
- 6) б, е
- 7) в, г
- 8) в, д
- 9) в, е

11. Причинами развития железодефицитной анемии у детей являются: а) интенсивный рост в период раннего детства и пубертатного спурта; б) недоношенность; в) потребление цельного молока на первом году жизни; г) частые инфекционные заболевания; д) алиментарный недостаток железа вследствие низкого материального достатка семьи; е) повышенные менструальные потери у девочек-подростков; ж) гиперфункция щитовидной железы; з) интенсивные занятия спортом

1. а, в, д, ж
2. а, д, е, з
3. а, б, в, д, е, з
4. а, б, д, е
5. а, б, д, ж

12. При тяжелой форме атопического дерматита/экземы в острый период назначают: а) системные глюкокортикоидные средства (ГКС); б) антигистаминные препараты; в) топические ГКС; г) комбинированные препараты местного действия, содержащие ГКС, антибактериальные и антимикотические компоненты; д) мази и кремы, не содержащие ГКС

- 1) а, б, в
- 2) а, б, г
- 3) б, в
- 4) а, г
- 5) а, д

13. Наиболее значимыми пищевыми аллергенами, способными играть роль триггеров атопического дерматита/экземы у младенцев, являются: а) белки коровьего молока (казеин, бычий сывороточный альбумин,  $\beta$ - и  $\alpha$ -лактальбумин); б) белки пшени-

цы(глютен), проса(гордеин), овса (авеин); в) гаптены, содержащиеся в капусте и кабачках; г) куриное яйцо (овальбумин, овомукоид и др.); д) рыба (М-паральбумин, гистамин, гистаминолибераторы); е) белки гречихи (лизин, метионин, триптофан, аргинин и др.) и кукурузы (зеин и глютелин)

1. а, б, д
2. а, в, д
3. а, в, д, е
4. а, б, г, д
5. а, г, е

14. Железодефицитная анемия по своим гематологическим характеристикам: а) гипохромная; б) микроцитарная; в) гипорегенераторная; г) гиперхромная; д) макроцитарная; е) гиперрегенераторная; ж) нормохромная; з) норморегенераторная; и) гемолитическая; к) врожденная

- 1) а, б, и, к
- 2) б, в, г
- 3) а, б, з
- 4) г, д, е, и
- 5) в, д, к

15. Для хронического гипервитаминоза D характерны: а) остеопороз, остеомаляция и искривление нижних конечностей; б) необратимый кальциноз внутренних органов, в первую очередь, почек и сердца, отложение кальция в стенках сосудов; в) гиперкальциемия, гиперфосфатемия; г) отсутствие прибавки в массе тела, анорексия, белково-энергетическая недостаточность; д) в дальнейшем – дистрофия, вегетососудистая дистония по гипертоническому типу, кардиопатия с исходом в кардиосклероз, хронический пиелонефрит; е) потемнение и гиперпигментация кожи, высокие темпы роста, рентгенологические признаки уплотнения костной ткани

- 1) а, в, е
- 2) б, в, г, д,
- 3) б, д
- 4) г, д

16. При лечении рахита II степени в период разгара показаны следующие лечебные мероприятия: а) массаж, гимнастика; б) препараты кальция по 0,3-0,5 ежедневно в течение 4-6 недель; в) витамин D по 500 МЕ ежедневно в течение 6-8 недель; г) УФО N15-20 в субтерапевтических биодозах; д) витамин D по 3000-4000 МЕ ежедневно в течение 30 дней; е) комплексные препараты, содержащие кальций и фосфор (в соотношении 2:1) на курс лечения витамином D; ж) витамин D по 1000-2000 МЕ ежедневно в течение 10-12 недель

- 1) а, б, в, г
- 2) а, г, ж
- 3) б, в, е
- 4) д, е, ж
- 5) а, д, е

17. Заподозрить у ребенка скрытую/латентную тетанию (гипокальциемию) можно по следующим признакам: а) вялость; б) адинамия; в) беспокойство; г) вздрагивание; д) длительный сон; е) чрезмерная активность

- 1) а, б
- 2) в, г
- 3) в, е
- 4) а, д
- 5) б, д

18. При белково-энергетической недостаточности III степени: а) период определения толерантности к пище составляет 2-3 дня; б) дефицит массы тела составляет 15-20%; в)

период определения толерантности к пище составляет 10-14 дней; г) назначают инфузионную терапию с целью парентерального питания; д) в лечении используют специальные белково-калорийные коктейли и напитки; е) дефицит массы тела составляет более 30%; ж) в лечении используют ферментные препараты и анаболические гормоны; з) назначают инфузионную терапию с целью регидратации

- 1) а, б, г, д,
- 2) в, г, е, ж
- 3) в, г, д
- 4) а, б, д, ж

Ответ: 2

19. Развитие деструкции легочной ткани характерно для пневмонии, вызванной: а) пневмококком; б) золотистым стафилококком; в) микоплазмой и пневмоцистой; г) грам-отрицательной флорой; д) синегнойной палочкой

- 1) а, в
- 2) б, д
- 3) а, г
- 4) а, д
- 5) г, д

20. В понятие синдрома Эйзенменгера входят: а) субаортальная локализация дефекта межжелудочковой перегородки; б) мышечная локализация дефекта межжелудочковой перегородки; в) дилатация ствола легочной артерии; г) понижение давления в малом круге кровообращения; д) повышение давления в малом круге кровообращения; е) стеноз аорты

- 1) а, в, д
- 2) а, г, е
- 2) б, в, д, е
- 3) б, в
- 4) б, г, е

21. У больного 12 лет с острой почечной недостаточностью концентрация калия в крови – 8,0 ммоль/л, рН – 7,0, ВЕ – 10 ммоль/л, мочевины в крови 26 ммоль/л, клубочковая фильтрация 10 мл/мин. Укажите тактику неотложной помощи.

1. Внутривенно раствор глутаминовой кислоты.
2. Гемодиализ.
3. Гемосорбция.
4. Плазмаферез.
5. Ретаболил.

22. Ребенку 3 месяца. Мать обратилась в детскую консультацию за советом в связи с недостаточным количеством молока в груди. После нескольких контрольных взвешиваний оказалось, что ребенка необходимо докармливать. Какая из приведенных молочных смесей является наиболее оптимальной для докармливания?

1. Смесью № 2.
2. Смесью № 3.
3. Цельное коровье молоко.
4. “Малыш”.
5. “Здоровье”.

23. Ребенок 5 мес. Из носа - густое слизисто-серозное отделяемое. Одышка до 60 в мин. Кожа бледная, периоральный цианоз. Перкуторно: легочный звук, сзади в нижних отделах слева - укорочение легочного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над местом укорочения выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тахикардия 138 ударов в мин. Рентгенологически в нижних отделах левого легкого отмечается участок инфильтрации легочной ткани. Установлен диагноз левосторонняя очаговая бронхопневмония

ДНп.

24. У ребенка 1 года с фиброэластозом на фоне ОРВИ внезапно появились беспокойство, акроцианоз, пульс 132 в мин., частота дыханий 50 в мин., мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах,  $pO_2$  60 мм рт. ст.,  $pCO_2$  55 мм рт. ст. На рентгенограмме – кардиомегалия, усиление легочного рисунка, корни в виде крыльев бабочки.

Ухудшение состояния связано с

---

25. Ребенку 10 месяцев с целью снижения температуры тела давали сироп парацетамола, через 2 часа температура не снизилась и мать дала ребенку аспирин в дозе 0,1 г. Через 20 минут у ребенка появился отек лица, папулезная сыпь, затрудненное дыхание. Из анамнеза известно, что дедушка мальчика не переносит аспирин. Если это отек Квинке, то что необходимо назначить ребенку?

1. Антигистаминные препараты энтерально.
2. Анальгин в/м.
3. Глюкокортикоиды + антигистаминные препараты в/в.
4. Эуфиллин в/в.

5. Сердечные гликозиды

26. Ребенку 10 лет с очаговой пневмонией был назначен пенициллин внутримышечно. Во время проведения подкожной пробы состояние ребенка резко ухудшилось: появилась одышка, больной покрылся холодным потом и через минуту потерял сознание.

Пульс 130 в 1 мин., слабого наполнения, АД 60/40 мм рт. ст., тоны сердца ослаблены, в легких резко ослабленное везикулярное дыхание. Какое осложнение возникло у ребенка?

А. Медикаментозный анафилактический шок.

В. Сывороточная болезнь.

С. Головокружение.

Д. Инфекционно-токсический шок.

Е. Тромбоэмболия легочной артерии.

27. У ребенка 10 лет с инфекционно-аллергическим миокардитом периодически возникают приступы, которые проявляются ощущением боли в области сердца, одышкой, бледностью, повышением артериального давления, резким увеличением ЧСС до 180 уд/мин.

Какой из медикаментозных препаратов является наиболее эффективным в лечении?

---

28. У мальчика 12 лет отмечается острая ревматическая лихорадка миокардит без поражения митрального клапана. Как долго следует проводить вторичную бициллино-профилактику ревматизма?

---

29. У мальчика 9 лет с жалобами на боли в эпигастрии натощак, в ночное время, тошноту, рвоту, изжогу, в результате обследования диагностирована язва желудка. Укажите порядковый номер диеты по Певзнеру, с которой Вы начнете лечебное питание данного больного.

1. 15 на протяжении 3 недель.
2. 1а на протяжении недели.
3. 1а на протяжении месяца.
4. 1б на протяжении 2 недель.
5. 1в на протяжении 1,5 недель.

30. У больного 10 лет, на фоне хронической почечной недостаточности продолжает прогрессировать анемический синдром.

Укажите препарат выбора для патогенетического лечения указанного синдрома.

---

Компетенция	№ теста
ОК- 7	1-15
ПК - 6	16-20
ПК - 10	21-30

## Ситуационные задачи

по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»

**Задача 1.** К ребенку 5 месяцев вызван участковый педиатр. Три дня назад у ребенка появился насморк, редкое покашливание, пил и ел нормально; температуру не измеряли. Сегодня состояние ухудшилось: отказывается от еды, вялый, усилился кашель, температура тела повысилась до 38,7°C.

Эпидемический анамнез: в семье болен ОРВИ старший брат.

При осмотре: периоральный цианоз, серозно-слизистое отделяемое из носа, гиперемия зева и задней стенки глотки. Кашель влажный, малопродуктивный. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, справа под углом лопатки – укорочение перкуторного звука. Там же, на высоте вдоха, выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания – 50 в 1 минуту. Тоны сердца достаточной громкости, ритмичные. ЧСС = 126 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул был вчера 1 раз, оформленный. Мочится редко, моча светлая. Участковый педиатр направил ребенка на госпитализацию для проведения обследования и уточнения диагноза.

В приемном отделении детской больницы проведено обследование:

1. Пульсоксиметрия: PS = 143 уд/мин, pO<sub>2</sub> – 86%.
2. Общий анализ крови: Hb – 112 г/л, эр. –  $5,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $16,2 \times 10^9/л$ , п/я – 9%, с/я – 43%, лимф – 40%, мон – 6%; эоз – 2%. СОЭ = 18 мм/ч.
3. Рентгенограмма органов грудной клетки: сосудистый рисунок усилен и деформирован, больше справа; прозрачность легочной ткани умеренно снижена; справа в задненижних отделах определяется инфильтрация легочной ткани. Справа корень легкого расширен, деформирован, слева не изменен. Размеры сердца в пределах возрастной нормы. Синусы свободны.

**Задание:**

1. Какой диагноз можно поставить, согласно классификации?
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Правильно ли произведена госпитализация или можно было оставить ребенка дома?
4. Какова предположительно этиология заболевания?
5. Оцените результаты общего анализа крови.
6. Наметьте план лечения данного ребенка.
7. Обоснуйте выбор препарата (препаратов) для этиотропной терапии.
8. Через какое время следует оценить эффективность назначенного лечения?
9. Что следует сделать при неэффективности терапии?

### Задача 2.

Мальчик 10 лет поступил в стационар с жалобами на головную боль, тошноту, вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом I половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3250,0 г, длина 52 см. Раннее развитие без особенностей. До 1 года отмечались кожные проявления атопического дерматита. После 3,5 лет стал посещать детский сад, где часто болел ОРВИ.

Анамнез болезни: три недели назад перенес ангину, неделю назад выписан в школу. В течение последних двух дней появилась головная боль, тошнота, потеря аппетита, стал мало мочиться, моча была мутной темно-коричневого цвета. В связи с этими жалобами был госпитализирован.

При осмотре в стационаре: ребенок бледный, вялый, жалуется на головную боль. Отмечаются одутловатость лица, отеки на голенях. АД 145/90 мм рт. ст. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Границы сердца перкуторно расшире-

ны влево. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 58 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см, край мягкий. За стуки выделил 300,0 мл мочи, моча красно-коричневого цвета, мутная.

Данные обследования:

1. **Общий анализ мочи:** относительная плотность 1024, белок 1,5 г/л, эритроциты – измененные, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 4-6 в поле зрения.
2. **Посев мочи** – результат отрицат.
3. **Общий анализ крови:** Нб– 105 г/л, лейкоц. –  $9,3 \times 10^9$ /л, п/я – 7%, с/я – 71%, лимф – 18%, мон – 3%; эоз – 1%; тромб. –  $530 \times 10^9$ /л. СОЭ = 25 мм/ч.
4. **Биохимический анализ крови:** общий белок 60 г/л, альбумины 32 г/л, холестерин 4,6 ммоль/л, мочевины 15 ммоль/л, креатинин 140 ммоль/л, серомукоид 0,38, АСЛ-О 1:1000, СРБ 0,012 (N=0,0001), калий 6,1 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л.
5. **Клиренс по эндогенному креатинину:** 52 мл/мин.
6. **УЗИ почек:** почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное. Дифференцировка слоев паренхимы умеренно повышена. Чашечно-лоханочная системы без деформаций и эктазий.

**Задание:**

1. Какой диагноз можно поставить, согласно классификации?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какова наиболее вероятная этиология заболевания в данном случае?
4. Оцените функцию почек у данного пациента.
5. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
6. Каков генез отеков при данном заболевании?
7. Назовите основные механизмы развития отеков при данном заболевании.
8. Составьте план лечения заболевания данного ребенка.
9. Какая диета необходима ребенку?
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании? Обоснуйте выбор препарата (препаратов) для этиотропной терапии.
11. Показано ли назначение в данном случае глюкокортикоидных препаратов?
12. Каков прогноз заболевания в большинстве случаев?

**Задача 3.** Новорожденный ребенок, 8-ой день жизни, от I беременности, протекавшей с фурункулезом у матери в III триместре, Исрочных родов (I период – 14ч 30 мин, II период – 15 мин; безводный промежуток – 9 ч). При рождении состояние ребенка удовлетворительное, оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Выписан из родильного дома на 4 сутки.

На 5-й день жизни в области пупка появился участок гиперемии, имевший тенденцию к быстрому распространению. Через 2 дня площадь поражения около 15 см в диаметре. На фоне гиперемии появились «вялые» пузыри, трещины, эрозии, слущивание эпидермиса. Симптом Никольского положительный. Ребенок госпитализирован.

Состояние ребенка при поступлении тяжелое, выражена вялость, гипорефлексия, снижение аппетита, частые срыгивания, потеря в массе. Температура тела  $38,2^{\circ}\text{C}$ . Кожа бледная с мраморным рисунком, выражен акроцианоз. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС=160 уд/мин. Живот умеренно вздут. Печень выступает на 2,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул желтый, с неперевавленными комочками и слизью.

Результаты обследования:

1. **Общий анализ крови:** Нб– 180 г/л, эр. –  $5,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $19,2 \times 10^9$ /л, миелоциты – 2%, метамиелоциты – 3%, п/я – 10%, с/я – 40%, лимф – 35%, мон – 8%; эоз – 2%, тромб. –  $250 \times 10^9$ /л. СОЭ – 2 мм/ч.
2. **Посевы с пораженного участка кожи** - рост *Staph. aureus*.
3. **Посевы крови на стерильность** – отр. (троекратно).



### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие анамнестические данные могут подтвердить Ваш диагноз?
3. Высев данного возбудителя подтверждает Ваш диагноз?
4. Перечислите основные направления терапии данного заболевания.
5. Какие антибактериальные средства на современном этапе являются наиболее эффективными в отношении данного возбудителя?
6. Какие антибактериальные препараты составляют группу резерва?
7. Каков прогноз заболевания у данного ребенка?
8. Какие рекомендации необходимо дать матери при выписке ребенка из стационара?

### Задача 4.

Девочка Р., 5 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение, кровоподтеки разной величины и давности на лице, туловище, конечностях.

Анамнез болезни: за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ (температура 37,4 – 37,7°C). В последние 3 дня появились кровоизлияния на коже (от мелкоточечных до экхимозов), их количество прогрессивно увеличивается. В день поступления – длительное кровотечение из носа. Врач приемного отделения предположил диагноз: Геморрагический васкулит.

При поступлении состояние тяжелое за счет выраженного геморрагического синдрома на коже и продолжающегося носового кровотечения. На лице, туловище и конечностях обильная петехиальная сыпь, экхимозы разной давности от 0,5 до 2,0 см в диаметре. На слизистой оболочке полости рта множественные петехии. В носовых ходах влажные тампоны, пропитанные кровью. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 минуту. Тоны сердца громкие, учащены. ЧСС – 105 уд/мин. АД – 95/60 мм рт. ст. Живет мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Результаты обследования:

1. **Общий анализ крови:** Hb – 108 г/л, эр. –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, МСН (коррелирует с цветовым показателем) – 31 пг (N= 27–32), тромб. –  $8,0 \times 10^9$ /л, лейкоц. –  $9,2 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с/я – 43%, лимф – 44%, мон – 6%; эоз – 4%. СОЭ = 7 мм/ч.
2. **Время кровотечения** по Дьюку – 7 мин, **время свертывания** по Сухареву: начало 2 мин, конец – 4 мин.
3. **Миелограмма:** костный мозг клеточный, бластные клетки – 2%, нейтрофильный росток – 60%, эоз. – 5%, лимф. – 10%, красный росток – 24%; мегакариоциты – 0,4; (1 на 250) – молодые формы со слабой отшнуровкой тромбоцитов.
4. **Общий анализ мочи:** цвет соломенно-желтый, относительная плотн. 1015, белок нет, рН – 6,0; эпителий плоский – 2-4 в п/зрения, лейкоц. – 1-2 в п/зрения, цилиндры – нет, слизь, бактерии – нет.

### Задание:

1. Согласны ли Вы с диагнозом врача? Сформулируйте Ваш диагноз.
2. Приведите классификацию данного заболевания.
3. Какие симптомы и результаты лабораторного исследования являются важными и решающими для диагностики?
4. Какие дополнительные исследования помогут уточнить диагноз?
5. Назовите тип кровоточивости у пациента.
6. Назначьте лечение (название препаратов, способы введения, дозы).
7. Каков прогноз заболевания? Какие осложнения могут быть при данном заболевании?
8. Назовите индукторы агрегации тромбоцитов для оценки их функциональных свойств.
9. Почему после спленэктомии повышается число тромбоцитов?

### Задача 5.

Девочка 6 лет.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 нед гестации. Масса тела при рождении 2800, 0 г, длина 46 см. Ранне развитие без особенностей.

Анамнез заболевания: девочка в возрасте 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 мес отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: Р – 2, Ах – 0, Ма – 2, Ме – с 6 лет.

Результаты обследования:

1. **Общий анализ крови:** Hb– 130 г/л, эр. –  $4,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $5,5 \times 10^9/л$ , п/я – 1%, с/я – 52%, лимф – 41%, мон – 5%; эоз – 1%. СОЭ – 4 мм/ч.
2. **Общий анализ мочи:** цвет желтый, прозрачность – полная, относительная плотность – 1015, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет.
3. **Биохимический анализ крови:** глюкоза – 3,5 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л, общий белок – 70 г/л, холестерин 5 ммоль/л.

**Задание:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Оцените физическое развитие девочки.
3. Какому возрасту соответствует половое развитие?
4. Что могло послужить причиной развития данного заболевания?
5. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
6. Какие результаты исследования ожидается получить, подтверждающие Ваш диагноз?
7. Какими препаратами проводится терапия данного заболевания?
8. Вероятные исходы и прогноз заболевания?

Компетенция	№ теста
ОК- 7	1,5
ПК - 6	3,4
ПК - 10	2

**Темы для рефератов  
по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»**

1. Атопический дерматит/экзема.
2. Острая крапивница.
3. Врожденные пороки сердца (ВПС).
4. Железодефицитная анемия (ЖДА)
5. Острые пневмонии.
6. Рахит. Медикаментозные и немедикаментозные методы профилактики рахита.
7. Белково-энергетическая недостаточность.
8. Бронхиты у детей. Немедикаментозные методы лечения бронхитов у детей.
9. Бронхиальная астма. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение.
10. Гастриты. Гастродуодениты. Лабораторные и инструментальные методы обследования.
11. Заболевания желчных путей и желчного пузыря.
12. Острые гломерулонефриты. Понятие о нефритическом, нефротическом, изолированном мочевом синдроме.
13. Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы.
14. Ревматическая лихорадка. Критерии постановки диагноза (Киселя-Джонса).
15. Понятие о в/у периодах развития плода, перинатальном и неонатальном периодах.
16. Врожденные и в/у инфекции плода и новорожденного.
17. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН).
18. Геморрагическая болезнь новорожденных (ГрБН).
19. Задержка внутриутробного развития плода и новорожденного (ЗВУР)
20. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных.
21. Сепсис новорожденных. Методы диагностики
22. Неинфекционные заболевания кожи у новорожденных.
23. Понятие о в/у гипоксии и острой асфиксии плода и новорожденного.
24. В12- и фолиево-дефицитные анемии.
25. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии
26. Методы лабораторной диагностики нарушений функции ПЩЖ.
27. Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб.

**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.к. 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.

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения. 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 зачета:**

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

#### **Критерии оценки экзамена:**

«Отлично» - ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, студент демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг ти-

повых и нетиповых задач, студент 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, обучающиеся 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 студента 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.

#### **Критерии оценки ситуационных задач:**

«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.

### **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.

### **Критерии оценивания решения ситуационных задач**

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

### **Критерии оценки учебной истории болезни**

**«5»** - оформление учебной истории болезни согласно требованиям.

**«4»** - в учебной истории болезни студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования и лечения.

**«3»** - учебная история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, лечения, не освещен полностью патогенез заболевания.

**«2»** - история болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, неправильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания).



## Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p> <p>ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989</p> <p>ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК - ОПК-7.1. Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>ИДК - ОПК-7.2. Оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента.</p> <p>ИДК - ОПК-7.3. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты</p> <p>ИДК - ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней</p> <p>ИДК - ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</p> <p>ИДК - ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>ИДК -ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ИДК -ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>ИДК -ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p>
Трудоемкость, з.е.	396 / 11

Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет – 7,8,9 семестры Экзамен - 10 семестр
---	--