

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 Т.Ю. Нагорная
«28» 03 2024г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Детская пульмонология

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

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание дисциплины	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	6
4.2.2. Лекционный курс	7
4.2.3. Лабораторный практикум	13
4.2.4. Практические занятия	19
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	21
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	22
6. Образовательные технологии	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	23
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	23
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	23
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	24
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	24
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	24
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	24
8.3. Требования к специализированному оборудованию	24
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц ограниченными возможностями здоровья	24
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины является углубленная и последовательная овладение знаниями и навыками по ведущим разделам пульмонологии. Обучение обучающихся врачебным знаниям соответственной квалификационной характеристике.

Задачи курса:

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО

2.1. Учебная дисциплина Детская пульмонология относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

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

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Клиническая практика педиатрического профиля Клиническая фармакология Поликлиническая и неотложная педиатрия	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижений компетенций
1	2	3	4
1.	ПК-5	готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	<p>ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>ПК-5.3. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>
2.	ПК-6	готов к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -X пересмотр, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева,1989	<p>ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней</p> <p>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-X)</p> <p>ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-X</p> <p>ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической</p>

			классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
3.	ПК-8	способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<p>ПК-8.1. Использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>ПК-8.2. Использует современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-8.3. Использует в профессиональной деятельности механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>ПК-8.4.. осуществляет тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-8.5. Демонстрирует навыки определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры*	
		С	
		часов	
1	2	3	
Аудиторная контактная работа (всего)	52	52	
В том числе:			
Лекции (Л)	14	14	
Практические занятия (ПЗ) В том числе, практическая подготовка	38	38	
Контактная внеаудиторная работа, в том числе	1,7	1,7	
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>	1,7	1,7	
Самостоятельная работа (СР)** (всего)	18	18	
Работа с книжными источниками	4	4	
Работа с электронными источниками	4	4	
Доклад	4	4	
Подготовка к коллоквиуму	4	4	
Подготовка к тестированию	2	2	
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3
	Прием зач., час	0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость			
	часов	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающегося (в часах)					Формы текущего контроля успева-ти
			Л	ЛР (ПП)	ПЗ (ПП)	СР	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	12	Заболевания верхних дыхательных путей	4		8	4	16	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос
2	12	Воспалительные процессы в легких у детей	4		10	4	18	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос
3	12	Воспаление плевральных листков	2		10	4	16	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос
4	12	Хронические воспалительные заболевания дыхательных путей.	4		10	6	20	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи
		Контактная внеаудиторная работа					1,7	групповые и индивидуальные консультации
		Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
		ИТОГО:	14		38	18	72	

4.2.4. Лекционный курс.

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Наименование лекции	Содержание лекции.	Всего часов
1	3	4		5
1.	Заболевания верхних дыхательных путей	Бронхит. Острые бронхиты	Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Роль загрязнения атмосферного воздуха, пассивного и активного курения. Классификация. Острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит, Первичные и вторичные бронхиты.	2
		Хронический бронхит, облитерирующий бронхиолит	Патогенез бронхитов. Особенности клинической картины. Течение и исходы бронхитов. Особенности у подростков. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика	2
2.	Воспалительные процессы в легких у детей	Пневмонии у детей	Классификация. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии. Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии тяжести. Первичный инфекционный токсикоз.	2
		Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией. Диагностика.	Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний. Инфузионная терапия. Диспансеризация. Профилактика	2
3	Воспаление плевральных листков	Плевриты	Этиология, патогенез, клиническая характеристика, плевритов у детей, современные клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования для своевременной диагностики данной патологии, лечение и профилактика Исходы.	2

4	Хронические воспалительные заболевания дыхательных путей	Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Особенности течения бронхиальной астмы у детей раннего возраста и в пубертатном периоде. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Базисная терапия. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов. Немедикаментозные методы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде. Исходы. Первичная, вторичная и третичная профилактика.	4
	ИТОГО:			14

4.2.3. Лабораторный практикум не предполагается

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия.	Всего часов
1	3	4		5
1.	Заболевания верхних дыхательных путей	Бронхит.	Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Роль загрязнения атмосферного воздуха, пассивного и активного курения. Классификация.	4
		Острые бронхиты	острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит, Первичные и вторичные бронхиты	2
		Хронический бронхит, облитерирующий бронхиолит.	Патогенез бронхитов. Особенности клинической картины. Течение и исходы бронхитов. Особенности у подростков. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика	2
2.	Воспалительные	Пневмонии у детей	Классификация. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии.	10

	процессы в легких у детей		Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии тяжести. Первичный инфекционный токсикоз.	
3.	Воспаление плевральных листков	Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией. Диагностика.	Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний. Инфузионная терапия. Диспансеризация. Профилактика	4
		Плевриты	Этиология, патогенез, клиническая характеристика, плевритов у детей, современные клиничко-лабораторные и инструментальные методы обследования для своевременной диагностики данной патологии, лечение и профилактика Исходы.	6
4	Хронические воспалительные заболевания дыхательных путей	Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления.. Особенности течения бронхиальной астмы у детей раннего возраста и в пубертатном периоде. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Базисная терапия. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов.	10
			Немедикаментозные методы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде. Исходы. Первичная, вторичная и третичная профилактика.	
	ИТОГО:			38

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 12				
1	Заболевания верхних дыхательных путей	1.1.	Работа с книжными источниками и электронными источниками	2
		1.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий классификация и дифференциальная диагностика бронхита.	1
		1.3.	Доклад	1
2	Воспалительные процессы в легких у детей	2.1.	Подготовка к тестированию	1
		2.2.	Работа с книжными источниками и электронными источниками	1
		2.3.	Доклад	2
3	Воспаление плевральных листков		Подготовка к коллоквиуму	1
			Доклад	1
			Работа с книжными источниками и электронными источниками	2
4	Хронические воспалительные заболевания дыхательных путей.		Работа с книжными источниками и электронными источниками	2
			Подготовка к коллоквиуму	2
			Подготовка к тестированию	2
Всего часов в семестре:				18

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающегося к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Подготовка обучающихся к практическим занятиям включает в себя: подбор и изучение рекомендованной литературы, изучение лекционного материала, составление плана по изучаемому материалу. Обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

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

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

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный 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 относятся 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:

й – организационный;

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 тестирований 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 вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и не хватает времени, 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 указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным

проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	12	Лекция «Острые бронхиты»	Обзорная лекция. Визуализация	2
2	12	Практическое занятие «Радиоизотопное исследование кровотока легких. »	Ситуационные задачи. Курация больных. Разбор истории болезни	2
3	12	Практическое занятие «Клинические проявления бронхиальной астмы (Сам себе пациент)»	Ситуационные задачи. Курация больных. Разбор истории болезни	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы
Морозов, Ю. М. Пульмонология. Редкие заболевания и синдромы (клинические разборы) : учебное пособие / Ю. М. Морозов, Т. И. Оболенская, М. С. Турчина. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2020. — 78 с. — ISBN 978-5-4497-0532-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/94927.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/94927
Список дополнительной литературы
Маршалко, О. В. Терапия. Часть 1. Пульмонология : учебное пособие / О. В. Маршалко, А. И. Карпович. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 204 с. — ISBN 978-985-503-635-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/67745.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/67745
Ежова, Н. В. Педиатрия : учебник / Н. В. Ежова, Е. М. Русакова, Г. И. Кащеева. — 9-е изд. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 640 с. — ISBN 978-985-06-2588-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90716.html . — 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.

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

Читальный зал(БИЦ)

Стол 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 «СевКавГА»:

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 к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Детская пульмонология»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Детская пульмонология»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний.
ПК-6	готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, г.Женева, 1989 г.
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ПК-5	ПК-6	ПК-8
Бронхиты	+	+	+
Пневмонии.		+	+
Плеврит	+	+	
Бронхиальная астма	+	+	+

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

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

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК- ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Не демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;	Частично демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;	Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	В полном объеме демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт
ИДК-ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению	Не применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению	Частично применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению	Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований,	В полном объеме применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт

исследований, правила интерпретации их результатов	исследований, правила интерпретации их результатов	исследований, правила интерпретации их результатов	правила интерпретации их результатов	исследований, правила интерпретации их результатов		
ИДК-ПК-5.3. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Частично осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	В полной мере осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт
ИДК -ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуSSION, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Не умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуSSION, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Частично умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуSSION, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Хорошо умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуSSION, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Отлично умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуSSION, аускультацию) и интерпретировать его результаты	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт
ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не умеет использовать в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Частично умеет использовать в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований	Хорошо умеет использовать в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Отлично умеет использовать в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт

		пациента		пациента		
--	--	----------	--	----------	--	--

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 компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК-ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Не использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней;	Частично использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней;	Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	В полном объеме использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт
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	Не 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	Частично 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	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	В полном объеме 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	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт

здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	пересмотра (МКБ-Х)	проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)		
ИДК-ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Не выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Частично выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	В полной мере выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт
ИДК-ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Не демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Частично демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	В полном объеме демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт

ПК-8 способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7

<p>ИДК-ПК-8.1. Использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Не использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Частично использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;</p>	<p>Использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>В полной мере использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос</p>	<p>зачёт</p>
<p>ИДК-ПК-8.2. Использует современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Не использует современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Частично использует современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Использует современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>В полной мере использует современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос</p>	<p>зачёт</p>
<p>ИДК-ПК-8.3.</p>	<p>Не использует в</p>	<p>Частично использует</p>	<p>Использует в</p>	<p>В полной мере</p>	<p>тестовый</p>	<p>зачёт</p>

<p>Использует в профессиональной деятельности механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применение</p>	<p>профессиональной деятельности механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применение</p>	<p>в профессиональной деятельности механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применение.</p>	<p>профессиональной деятельности механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применение</p>	<p>использует в профессиональной деятельности механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применение</p>	<p>контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос</p>	
<p>ИДК-ПК-8.4.. осуществляет тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>Не осуществляет тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Частично оосуществляет тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Осуществляет тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>В полной мере осуществляет тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>		

оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ИДК-ПК-8.5. Демонстрирует навыки определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не демонстрирует навыки определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Частично демонстрирует навыки определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Демонстрирует навыки определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В полном объеме демонстрирует навыки определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Детская пульмонология»

Вопросы к зачету По дисциплине «Детская пульмонология»

1. Методы исследования в пульмонологии
2. Острый бронхит, диагностика, лечение
3. Хронический бронхит, определение, диагностика, лечение
4. Методы борьбы с табакокурением
5. Бронхиальная астма: определение, патогенез, классификация
6. Бронхиальная астма: дифференциальная диагностика
7. Бронхиальная астма: схема ступенчатой терапии
8. Фармакокинетика бронходилататоров, показания к применению, побочные эффекты
9. Фармакокинетика ингаляционных глюкокортикостероидов, показания к применению, побочные эффекты, алгоритм применения
10. Обострение бронхиальной астмы, степени тяжести обострения, клинико-инструментальные особенности, алгоритм оказания неотложной помощи
11. ХОБЛ: определение, патогенез, методы исследования
12. ХОБЛ: классификация, подходы к лечению, схемы применения В₂-агонистов, антихолинэргических, противовоспалительных средств и ИГКС
13. ХОБЛ: фенотипы, дифференциальная диагностика
14. Обструктивные заболевания легких (ХОБЛ и БА) в сочетании с сопутствующими заболеваниями (ГБ, ИБС, ГЭРБ)
15. Внебольничная пневмония: определение, классификация, клиника. Критерии тяжелого течения пневмонии
16. Антибактериальная терапия ИЗВДП, алгоритм подбора антибиотиков
17. В-лактамы: классификация, тактика применения, побочные эффекты
18. Макролиды: классификация, тактика применения, показания, побочные эффекты.
19. Фторхинолоны: классификация, показания к применению, побочные эффекты
20. Тетрациклины, линкозамин, аминогликозиды: показания к применению, побочные эффекты
21. Внутрибольничная (нозокомиальная) пневмония, патогенез, классификация, методы диагностики, тактика лечения.
22. Лихорадка неясного генеза: определение, алгоритм диагностики
23. Кашель: методы исследования, диагностика, алгоритм лечения
24. Муколитические средства: классификация, тактика применения
25. Интерстициальные заболевания легких: определение, диагностика, классификация
26. Рак легкого: классификация, клиника и методы диагностики центрального рака легких
27. Периферический рак легкого: диагностика, дифференциальная диагностика
28. Альвеолиты: определение, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение
29. Плевриты: классификация, клиника, диагностика, тактика ведения

Ситуационные задачи по дисциплине «Детская пульмонология»

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

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

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

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

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

Задание к задаче

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
5. Каков генез сердечных изменений у ребенка?
6. Можно ли лечить ребенка амбулаторно?
7. Назначьте комплекс терапевтических мероприятий.
8. Какие антипиретики можно назначать в этом возрасте?

9. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом лечении?
10. Тактика участкового педиатра в данный момент.
11. Как долго должен наблюдаться ребенок в катамнезе?
12. Каков прогноз заболевания?

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

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

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

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

Дополнительные данные исследования к задаче

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

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

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

Задание к задаче

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

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

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

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

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

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

Дополнительные данные исследования к задаче

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

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

Биохимический анализ крови: общий белок — 70 г/л, альбумины -56%, арглобулины — 2%, а₂-глобулины — 11%, р-глобулины — 7%, у-глобулины — 24%.

Исследование мокроты: выявлено большое количество сидерофагов.

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

Задание к задаче

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

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

Ребенок от второй беременности, протекавшей с незначительным токсикозом первой половины, вторых срочных родов (первый ребенок, мальчик, болен хронической пневмонией, гайморитом). Масса при рождении 3500 г, длина 51 см. Вскармливался естественно. Прикорм вводился своевременно. В массе прибавлял плохо. Вес в 1 год — 9 кг, в 2 года — 10,5 кг.

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

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

Дополнительные данные исследования к задаче

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

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

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

Бронхоскопия: двухсторонний диффузный гнойный эндобронхит.

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

Рентгенография гайморовых пазух: двухстороннее затемнение верхнечелюстных пазух.

Задание к задаче

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

**Комплект разноуровневых тестовых задач (заданий)
по дисциплине Детская пульмонология**

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

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

2. В каких случаях наблюдается преимущественно экспираторная одышка?

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

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

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

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

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

6. Для лечения стафилококковой пневмонии используют:

7. Какую из комбинаций антибиотиков Вы считаете нерациональной?

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

8. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:

9. Какие из препаратов стимулируют образование сурфактанта:

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

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

- 1) подсчета частоты дыхания
- 2) участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- 3) рентгенологического исследования грудной клетки
- 4) УЗИ грудной клетки
- 5) исследования газов артериальной крови (pO₂, pCO₂)

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

12. При каких вирусных инфекциях чаще возникает синдром крупа?

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

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

14. Укажите основные показания для диагностической бронхоскопии у детей:

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

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

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

16. Какие отрицательные моменты имеет назначение гентамицина у детей:

- 1) способствует возникновению анемии
- 2) нефротоксическое действие
- 3) отсутствие эффекта против пневмококка
- 4) ототоксический эффект
- 5) частые аллергические проявления при его использовании

17. Назовите признаки, характерные для острого бронхита:

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

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

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

19. Для муковисцидоза наиболее характерны ниже перечисленные формы:

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

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

21. Инспираторная одышка характерна для:

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

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

23. Тахипноэ наблюдается при:

24. Брадикапноэ наблюдается при:

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

25. Бочкообразная форма грудной клетки возникает чаще всего при:

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

26. Укорочение перкуторного звука наблюдается при:

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

27. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей у детей раннего

возраста обуславливают частое развитие следующих состояний:

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

28. Хламидийная инфекция может вызывать:

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

29. Крепитация образуется в результате пропотевания жидкости в:

30. Шум трения плевры выслушивается при:

31. У детей при тяжелой форме бронхиальной обструкции ОДНИМ из наиболее частых осложнений является:

32. Общие принципы лечения больного острой пневмонией включают все ниже перечисленные методы, КРОМЕ:

1. этиотропная терапия
2. патогенетическая терапия
3. симптоматическая терапия
4. физиотерапия
5. витаминотерапия

33. При лечении бронхиальной астмы, КАКОЕ из перечисленных средств при длительном применении, вызывает развитие серьезных побочных эффектов:

1. ингаляционные кортикостероиды
2. кромогликат натрия
3. пероральные системные кортикостероиды

4. кетотифен
5. бета -2- адреномиметики
- 34. Хронический бронхит – это:**
 1. диффузное необратимое воспаление бронхов всех генераций
 2. прогрессирующее необратимое локальное воспаление бронхов
 3. прогрессирующее необратимое воспаление терминальных бронхиол
 4. диффузное обратимое воспаление бронхов всех генераций
 5. прогрессирующее локальное воспаление бронхов 1-3 порядка
- 35. К экзогенным факторам, с действием которых связывают развитие хронического бронхита у детей, относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:**
 1. пассивное курение
 2. рецидивирующие респираторные инфекции
 3. загрязнение воздушного бассейна
 4. неблагоприятные бытовые условия
 5. климатический
- 36. Для хронического бронхита, особенно в начальной стадии, НАИБОЛЕЕ характерно отделение мокроты:**

37. В развитии воспалительного процесса при хроническом бронхите ведущая роль принадлежит:

1. стафилококку и клебсиелле
 2. стрептококку и моракселле
 3. пневмококку и гемофильной палочке
 4. палочке Фридендера и вирусу парагриппа
 5. синегнойной палочке и кишечной палочке
- 38. К клиническим признакам хронического бронхита относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:**
1. продуктивный кашель в течение 3 и более месяцев
 2. хрипы в легких продолжительностью 3 и более месяца
 3. продуктивный кашель в течение 1-2 месяцев
 4. нарастающая одышка
 5. ухудшение состояния (обострение) в сырую и холодную погоду

39. Целью лечения при тяжелых формах пневмонии является все нижеперечисленные меры, КРОМЕ:

1. подавление бактериальной инфекции
2. устранение дыхательной недостаточности
3. купирование гипертермии
4. ликвидация сердечно-сосудистых расстройств
5. устранение токсикоза

40 В возникновении пневмонии у детей решающую роль играют все факторы, КРОМЕ:

1. вирулентность возбудителя
2. переохлаждение
3. нарушение иммунной резистентности бронхолегочной системы
4. снижение общего иммунитета
5. предшествующее заболевание ОРВИ

41 Для улучшения мукоцилиарного клиренса рекомендуется комплекс лечебных мероприятий, КРОМЕ:

1. муколитические препараты
2. питье щелочной минеральной воды
3. противокашлевые средства
4. ингаляции физ.раствора через небулайзер
5. частое теплое питье

42 НАИБОЛЕЕ частый путь проникновения возбудителя при пневмонии:

43 Морфологическим субстратом хронического бронхита является ОДИН из перечисленных признаков:

1. снижение бактерицидной активности легочных макрофагов
2. гиперемия слизистой оболочки бронхов
3. гиперплазия и гипертрофия бокаловидных клеток бронхов
4. гиперплазия мерцательного эпителия бронхов
5. усиление мукоцилиарного клиренса

44 НАИБОЛЕЕ достоверным признаком бронхиальной астмы является:

1. стойкий бронхообструктивный синдром
2. обратимые приступы удушья со свистящими хрипами
3. постоянный влажный кашель
4. деформация концевых фаланг «часовые стекла»
5. задержка физического развития

Реализуемые компетенции:	№ задания
ПК-5	1-15
ПК-6	16-31
ПК-8	32-44

Темы рефератов
по дисциплине «Детская пульмонология»

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

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета:

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

Критерии оценки реферата :

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

Критерии оценки разноуровневых тестовых задач (заданий):

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

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «**отлично**» выставляется если, 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.

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

- оценка «**удовлетворительно**» выставляется если, ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, не последовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и

демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

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

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Детская пульмонология
Реализуемые компетенции	<p>ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p> <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-8 способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>ИДК-ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней</p> <p>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>ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ПК-8.1. Использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>ПК-8.2. Использует современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-8.3. Использует в профессиональной деятельности механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применение</p> <p>ПК-8.4.. осуществляет тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-8.5. Демонстрирует навыки определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Трудоемкость, з.е.	72/ 2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачёт - 12 семестр