

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.



Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Гематология детского возраста

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	3
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	10
4.2.4. Практические занятия	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	13
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
6. Образовательные технологии	18
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	19
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	19
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	20
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	20
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	21
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	21
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	21
8.3. Требования к специализированному оборудованию	21
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

При этом *задачами* дисциплины является формирование у обучающихся:

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Гематология детского возраста» относится к 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	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	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>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	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	<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</p>

		<p>Ассамблей Здравоохранения, г.Женева, 1989.</p>	<p>здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) 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>
3	ПК-8	<p>Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</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 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</p>

			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. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 12	
		часов	
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего)	52	52	
В том числе:			
Лекции (Л)	14	14	
Практические занятия (ПЗ)	38	38	
Внеаудиторная контактная работа	1,7	1,7	
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>	1,7	1,7	
Самостоятельная работа (СР) (всего)	18	18	
<i>Реферат (Реф.)</i>	4	4	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	4	4	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	4	4	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	4	4	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	2	2	
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3
	в том числе: Прием зачет, час	0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семестра	Название раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			ЛЗ	ЛР	ПЗ	СР	все го	
1.	С	Введение в гематологию	2		4	2	8	тестовый контроль, устный опрос решение ситуационных задач реферат
2.	С	Раздел 1. Гемобластозы. Острый лейкоз	2		8	4	14	
3.	С	Раздел 2. Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.	2		8	2	12	
4.	С	Раздел 3. Геморрагические диатезы у детей.	4		8	4	16	
5.	С	Раздел 4. Лимфогранулематоз у детей.	4		10	4	18	
6.		Внеаудиторная контактная работа				1,7	1,7	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
7.		Промежуточная аттестация				0,3	0,3	Зачет
8.		Итого	14		38	18	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
СеместрС				
1	Введение в гематологию	Основные задачи и принципы гематологической службы в России. Распространенность гематологических заболеваний.	Клиническая гематология, её содержание и значение в общеклинической подготовке врача-педиатра. Система крови. Её морфофункциональная характеристика. Распространенность, генетические основывляние условий жизни, роста и питания ребенка. Современная схема кроветворения. Сущность лейкемического процесса как самостоятельной формы злокачественного заболевания системы крови.	2
2	Раздел 1. Гемобластозы.	Тема:Острый лейкоз	Определение гемобластозов и острых лейкозов. Этиология, эпидемиология, клиника. Классификация. Цитоморфологические варианты, цитохимическая характеристика острого лейкоза. Периоды болезни. Осложнения (нейролейкемия, геморрагический синдром, септицемия). Принципы лабораторной диагностики и лечения(понятие и этапы стандартизированной программы ПХТ, схемы цитостатической терапии, сопроводительная терапия).	2
3	Раздел 2. Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.	Методы исследования в гематологии. Цитология периферической крови и костного мозга.	Амбулаторный прием больных с патологией системы крови. Диспансеризация. Документация (формы 281, 30, 25). Методы исследования в гематологии (морфологические, цитохимические, цитогенетические, гистологические, иммунологические). Цитология периферической крови и костного мозга при различных вариантах острого лейкоза.	2
4	Раздел 3. Геморрагические диатезы у детей.	Тромбоцитопатии, коагулопатии.	На уровне знания: Понятие о геморрагических диатезах. Классификация. Схема обследования больного с геморрагическим диатезом для уточнения дефекта гемостаза - облигатные (клинические) и дифференцированные (коагулограммы) биохимические тесты. Тромбоцитопатии. Классификация. Приобретенные аутоиммунные тромбоцитопенические пурпуры. Наследственная (геморрагическая тромбоастения - болезнь Гланцмана,	4

			<p>антигемофилия - болезнь Виллебранда) тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Важнейшие лабораторные тесты. Тромбоцито- и мегакариоцитограммы. Аутоиммунная тромбоцитопения у беременных. Лечение (гемостатики, кортикостероидные гормоны, спленэктомия, иммунодепрессанты). КОАГУЛОПАТИН. Гемофилия. Наследование. Типы. Дефекты гемостаза при различных типах гемофилии. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Современные методы лечения (заместительная терапия, рентгенотерапия гемартрозов, хирургическое лечение анкилозов, бальнеотерапия). Профилактика геморрагии (образ жизни, трудоустройство, исключающее травмы, поддерживающая терапия). мероприятия.</p>	
5	Раздел 4. Лимфогранулематоз у детей.	Лимфогранулематоз, лимфоаденопатии.	<p>Классификация (клиническая и морфологическая). Клиническое течение болезни. Стадии (1965). Биохимические критерии рецидивов. Диагноз. Дифференциальная диагностика с лимфоаденопатиями. Диспансеризация. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий (лимфогранулематоз, инфекционный мононуклеоз, болезнь Гоше и Ниман-Пика, метастазы рака в лимфоузлы, специфический туберкулезный лимфаденит). На уровне умения: Уметь собрать анамнез, выявить клинические симптомы у больного с лимфогранулематозом, сформулировать диагноз, назначить план обследования и лечения. Выявить возможные осложнения, назначить лечебные мероприятия. На уровне ознакомления: Лечение, показания к химиотерапии и лучевому лечению. Цитология пунктатов лимфоузлов, селезенки, демонстрация цветных слайдов по морфологии важнейших форм патологии лимфоидной системы.</p>	4
Всего часов в семестре:				14

4.2.3. Лабораторный практикум: Не предусмотрен

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
СеместрС				
1	Введение в гематологию	Основные задачи и принципы гематологической службы в России. Распространенность гематологических заболеваний.	Клиническая гематология, её содержание и значение в общеклинической подготовке врача-педиатра. Система крови. Её морфофункциональная характеристика. Распространенность, генетические основывлияние условий жизни, роста и питания ребенка. Современная схема кроветворения. Сущность лейкомического процесса как самостоятельной формы злокачественного заболевания системы крови.	4
2	Гемобластозы.	Острый лейкоз	Определение гемобластозов и острых лейкозов. Этиология, эпидемиология, клиника. Классификация. Цитоморфологические варианты, цитохимическая характеристика острого лейкоза. Периоды болезни. Осложнения (нейролейкемия, геморрагический синдром, септицемия). Принципы лабораторной диагностики и лечения(понятие и этапы стандартизированной программы ПХТ, схемы цитостатической терапии, сопроводительная терапия).	8
3	Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.	Методы исследования в гематологии. Цитология периферической крови и костного мозга.	Амбулаторный прием больных с патологией системы крови. Диспансеризация. Документация (формы 281, 30, 25). Методы исследования в гематологии (морфологические, цитохимические, цитогенетические, гистологические, иммунологические). Цитология периферической крови и костного мозга при различных вариантах острого лейкоза.	8
4	Геморрагические диатезы у детей.	Тромбоцитопатии, коагулопатии	На уровне знания: Понятие о геморрагических диатезах. Классификация. Схема обследования больного с геморрагическим диатезом для уточнения дефекта гемостаза - облигатные (клинические) и дифференцированные	8

			<p>(коагулограммы) биохимические тесты. Тромбоцитопатии. Классификация. Приобретенные аутоиммунные тромбоцитопенические пурпуры. Наследственная (геморрагическая тромбоастения - болезнь Гланцмана, антигемофилия - болезнь Виллебранда) тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Важнейшие лабораторные тесты. Тромбоцито- и мегакариоцитогаммы. Аутоиммунная тромбоцитопения у беременных. Лечение (гемостатики, кортикостероидные гормоны, спленэктомия, иммунодепрессанты). КОАГУЛОПАТИИ. Гемофилия. Наследование. Типы. Дефекты гемостаза при различных типах гемофилии. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Современные методы лечения (заместительная терапия, рентгенотерапия гемартрозов, хирургическое лечение анкилозов, бальнеотерапия). Профилактика геморрагии (образ жизни, трудоустройство, исключающее травмы, поддерживающая терапия). мероприятия.</p>	
5	Лимфогранулематоз у детей.	Лимфоаденопатии, лимфогранулематоз	<p>Классификация (клиническая и морфологическая). Клиническое течение болезни. Стадии (1965). Биохимические критерии рецидивов. Диагноз. Дифференциальная диагностика с лимфоаденопатиями. Диспансеризация. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий (лимфогранулематоз, инфекционный мононуклеоз, болезнь Гоше и Ниман-Пика, метастазы рака в лимфоузлы, специфический туберкулезный лимфаденит). На уровне умения: Уметь собрать анамнез, выявить клинические симптомы у больного с лимфогранулематозом, сформулировать диагноз, назначить план обследования и лечения. Выявить возможные осложнения, назначить лечебные мероприятия. На уровне ознакомления: Лечение, показания к химиотерапии и лучевому лечению. Цитология пунктатов лимфоузлов, селезенки, демонстрация цветных слайдов по морфологии важнейших форм патологии лимфоидной системы.</p>	10
Всего часов в семестре:				38

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4	5
СеместрС				
1	Введение в гематологию	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Распространенность гематологических заболеваний Написание реферата	2
2	Гемобластозы	2.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Хронический лейкоз	2
		2.2.	Подготовка к текущему контролю по темам практических занятий: Лейкозы. Цитостатики Работа с книжными и электронными источниками	2
3	Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.	3.1.	Работа с книжными и электронными источниками	1
		3.2.	Написание реферата Подготовка к тестированию	1
4	Геморрагические диатезы у детей	4.1.	Работа с книжными и электронными источниками	2
		4.2.	Написание реферата	2
		4.3.	Подготовка к практическим занятиям: Коагулопатии	2
5	Лимфогранулематоз у детей	5.1	Работа с книжными и электронными источниками	2
		5.2	Подготовка к промежуточному контролю	2
Всего часов за семестр:				18

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

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

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

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

Соблюдать следующие рекомендации:

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

5.2. Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям

Лабораторные работы не предусмотрены учебным планом.

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Практические работы выполняются обучающимися по выданному преподавателем заданию.

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

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

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

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

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

5.4. Методические указания по самостоятельной работе

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 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:

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.

Подготовка к контрольным работам

При подготовке к контрольным работам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать контрольную работу.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой контрольным работам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к контрольным работам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

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 описок 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 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, 9 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 работы	Образовательные технологии
1	2	3	4
	С	Лекция: Гемобласты. Острый лейкоз	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии
		Лекция: Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии
		Лекция: Геморрагические диатезы у детей	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии
		Практическое занятие: Лимфогранулематоз. Болезнь Ходжкина	<i>Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных</i>
1.		Практическое занятие: ЖДА	<i>Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных</i>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Список основной и дополнительной литературы

Список основной литературы	
1.	Маршалко, О. В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы : учебное пособие / О. В. Маршалко, А. И. Карпович. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 344 с. — ISBN 978-985-503-637-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/67747.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/67747
Список дополнительной литературы	
1.	Апенченко, Ю. С. Гематология детского возраста : учебное пособие / Ю. С. Апенченко, И. И. Иванова, О. Б. Федерякина ; под редакцией С. Ф. Гнусаев, Е. Л. Кривошеина. — Тверь : Тверская государственная медицинская академия, 2012. — 156 с. — ISBN 978-5-8388-0117-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/23619.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Новикова, И. А. Клиническая и лабораторная гематология : учебное пособие / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 447 с. — ISBN 978-985-06-2226-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/24061.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 УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Ауд.№47

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.

Ауд.№54

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 Гематология детского возраста

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Гематология детского возраста

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
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
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
ПК-8	способен 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-8
Раздел 1. Гемобластозы. Острый лейкоз	+	+
Раздел 2. Современные принципы лечения острого лейкоза у детей.	+	+
Раздел 3. Геморрагические диатезы у детей.	+	+
Раздел 4. Лимфогранулематоз у детей.	+	+

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

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

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, устный опрос решение ситуационных задач реферат	зачёт
ИДК-ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Не применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Частично применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	В полном объеме применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов		зачёт
ИДК-ПК-5.3. осуществляет 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		зачёт

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

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 здоровьем, X	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 здоровьем, X	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 проблем, связанных со здоровьем, X	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 здоровьем, X	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат, устный опрос	зачёт

пересмотра (МКБ-Х)	пересмотра (МКБ-Х)	пересмотра (МКБ-Х)	пересмотра (МКБ-Х)	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 способен 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
ИДК-ПК-8.1. Использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с	Не использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с	Частично использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с	Использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с	В полной мере использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с	тестовый контроль, устный опрос	зачёт

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине Гематология детского возраста

Вопросы к зачету

по дисциплине: Гематология детского возраста

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

22. Белки острой фазы воспаления и маркеры воспалительного процесса.
23. Молекулярно- генетические методы диагностики наследственных болезней.
24. Лейкоцитозы, лейкопении, лейкомоидные реакции. Гемобластозы. Лимфопролиферативные заболевания.
25. Характеристика, классификация, нарушения метаболизма при лизосомальных и митохондриальных болезнях. Их диагностика.
26. Лабораторная диагностика инфекционных болезней (ВИЧ, гепатиты). Профилактика профессионального инфицирования.
27. Общеклинические исследования при заболеваниях бронхо-легочной системы.
28. Биохимические основы гормональной регуляции в норме и при патологии. Методы исследования гормонов.
29. Биохимические, иммунологические, цитогенетические и молекулярно-генетические методы диагностики наследственных болезней.
30. Анемии: гипохромные, нормохромные, мегалобластные, гемолитические (этиология, патогенез, классификация)
31. Клиническая энзимология: энзимодиагностика, энзимопатология, энзимотерапия.
32. Лабораторная диагностика неотложных состояний.
33. Изменения крови и костного мозга при различных патологических состояниях
34. Биохимия и патохимия углеводов. Заболевания углеводного обмена. Лабораторная диагностика осложнений сахарного диабета.
35. Методы исследования и принципы микробиологических исследований биологического материала
36. Общеклинические исследования при заболеваниях органов пищеварительной системы.
37. Виды биохимических анализаторов. Принципы работы полуавтоматического и автоматического биохимического анализатора, иммуноферментного анализатора. Программирование работы.
38. Лабораторная диагностика кожных и венерических болезней: сифилис, гонорея, урогенитальный трихомониаз, хламидиоз, кандидоз
39. Общеклинические исследования при заболеваниях органов мочевыделительной системы.
40. Биохимические методы исследования и их значение в диагностическом процессе.
41. Лабораторная диагностика паразитарных болезней: малярия, кишечные протозоозы, гельминтозы.
42. Общеклинические исследования при заболеваниях ЦНС.
43. Гипо- и гиперлипидемия. Дислипидопроteinемия. Липидозы.
44. Иммуноферментный анализ: области применения в клинико-диагностической практике. Типы ИФА, характеристика анализаторов. Основные ошибки.
45. Цитологические исследования при новообразованиях органов пищеварительной системы.
46. Метаболический синдром как комплекс метаболических и гормональных нарушений.
47. Алгоритмы диагностики аутоиммунных заболеваний соединительной ткани, щитовидной железы, поджелудочной железы, надпочечников.
48. Общеклинические исследования при заболеваниях женских и мужских половых органов.
49. Биохимия и патохимия липидов. Заболевания липидного обмена.
50. ПЦР-анализ в лабораторной практике: принцип, основы работ, подготовка проб. ПЦР-диагностика заболеваний легких, урогенитальных инфекций, вируса папилломы человека.
51. Цитологические исследования при новообразованиях органов дыхания.
52. Нормальное содержание гормонов в крови. Лабораторная оценка гормональных функций. Исследование продуктов метаболизма гормонов в моче.

53. Лабораторные методы исследования иммунной системы. Тактика иммунолабораторного обследования. Исследование неспецифической и специфической иммунореактивности.
54. Цитологические исследования при новообразованиях органов мочевыделительной системы.
55. Дислиппротеинемия атерогенного генеза. Биохимия атеросклеротического процесса. Роль ЛП(а) в патогенезе атеросклероза.
56. Алгоритмы диагностики аутоиммунных заболеваний печени, почек, ЖКТ, репродуктивной системы.
57. Цитологические исследования при новообразованиях молочной железы.
58. Биохимия водно-электролитного обмена. Основы КОС. Методы определения и значение показателей КОС.
59. Лабораторные методы оценки факторов внешнего и внутреннего пути свертывания (АЧТВ, ПТВ/МНО, микст-тесты, ядовитые тесты), дефицита отдельных факторов свертывания.
60. Цитологические исследования при опухолях и опухолеподобных поражениях головы и шеи
61. Современные методы лабораторной диагностики поражения костного мозга при солидных опухолях (иммуноцитохимия, ПЦР, проточнаяцитометрия, метод тканевых культур)
62. Лабораторная диагностика тромбофилических состояний. Диагностические критерии и клинические варианты тромбофилических состояний.
63. Цитологические исследования при новообразованиях и других патологических процессах в лимфатических узлах.
64. Биохимическая диагностика заболеваний поджелудочной железы.
65. Принципы и методы лабораторного исследования сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев системы гемостаза. Условия, обеспечивающие точность и информативность исследования.
66. Цитологические исследования при новообразованиях женских и мужских половых органов.
67. Минеральный обмен. Маркеры костной ткани и остеопороза. Методы определения фосфорно-кальциевого минерального обмена.
68. Основные направления лабораторного обследования пациентов с клиническими проявлениями нарушений системы гемостаза) минимальный и максимальный объемы диагностических исследований.
69. Цитологические исследования новообразований серозных оболочек.
70. Роль почек в сохранении постоянства КОС. Роль ренин-ангиотензиновой системы. Причина стойкой гипертензии при хронических заболеваниях почек.
71. Клиническое значение исследования клеточных и гуморальных факторов иммунной системы. Неспецифические методы оценки иммунного статуса человека.
72. Цитологические исследования при метастазах опухолей в костный мозг.
73. Анализ функций почек в норме и при патологии. Лабораторная диагностика гломерулонефрита, пиелонефрита, нефротического синдрома, почечной недостаточности, нефролитиаза, анурии.
74. Современные представления о системе гемостаза. Референсные и диагностические значения показателей для оценки системы гемостаза при различных патологических состояниях и синдромах.
75. Современные методы иммуногистохимических исследований.
76. Биохимия водо- и жирорастворимых витаминов. Диагностика гипер- и гиповитаминозов.
77. Методы диагностики инфекционных заболеваний, лабораторные тесты. Интерпретация результатов серологической диагностики вирусного гепатита,

- герпетической инфекции, инфекционного мононуклеоза, цитомегаловирусной инфекции.
78. Компьютерные программы в цитологической диагностике.
 79. Нарушение функции печени. Воспалительный синдром, синдром цитолиза, экскреторно-билиарный синдром, синдром гепатоцеллюлярной недостаточности. Их биохимическая диагностика.
 80. Иммунологическая диагностика опухолевого процесса, опухолевые маркеры.

Ситуационные задачи по дисциплине Гематология детского возраста

Задача 1.

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

Задача 2.

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

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

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

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

Вопросы:

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

Задача 3.

Больная 70 лет, пенсионерка. Жалобы на общую слабость, утомляемость, сердцебиения, одышку при физической нагрузке, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии. Признаки желудочной диспепсии около 15 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиения, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей. К врачам не обращалась. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, легкая желтушность кожи и склер лимонного оттенка. Лицо одутловато. Рост 160 см, масса тела 68 кг. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево на 1 см, тоны немного приглушены,

ЧСС 90 вмин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не увеличена.

ОАК: эр. 2,9x10¹²/л, Нб 70 г/л, ЦП 1,3, лейкоциты 4,0x10⁹/л, эритроциты 0, п. 4, с. 60, л. 30, м. 6, СОЭ 30 мм/час, ретикулоциты 0,1%. В мазке крови обнаружены гиперсегментированные нейтрофилы, тельца Жолли и кольца Кебота.

Вопросы:

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

Задача 4.

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

Печень по краю реберной дуги, селезенка +3 см.

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

Вопросы:

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

Ответы к ситуационным задачам по гематологии

Ответ к задаче 1.

1. Синдромы:

- а. Сидеропенический (проявления: сухость кожи, изменения дериватов кожи (волос, ногтей)
- б. Циркуляторно-гипоксический (общееанемический). Проявления: слабость, головокружения, сердцебиения, одышка
- с. Анемический гематологический (снижение уровня гемоглобина, эритроцитопения)

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

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

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

5. Медикаментозное лечение: препараты железа перорально в суточной дозе 200 мг в сочетании с аскорбиновой кислотой (сорбифердуролес 200 мг 1 раз в сутки) в течение 4 недель, затем 100 мг в сутки до 3 месяцев с целью восполнения депо

железа. При необходимости (гиперполименоррея) повторные 5-дневные курсы профилактически. Диета (мясные продукты, фрукты, отвар шиповника).

Ответ в задаче 2.

1. Синдромы:

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

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

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

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

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

4. Госпитализация в стационар. Лечение основного заболевания (ЯБ), диета №1, трехкомпонентная схема (омепразол, метронидазол, кларитромицин). Для коррекции анемии можно назначать препарат железа парентерального приема (феррум лек в/м).

Ответ к задаче 3

1. Синдромы желудочной диспепсии, общеанемический (циркуляторно-гипоксический), гематологический.

2. Гиперхромная анемия средней степени тяжести, гипорегенераторный хронический гастрит типа А.

3. Идиопатическая анемия средней степени тяжести

4. Показаны: заместительная терапия при гастрите с секреторной недостаточностью. Патогенетическая терапия В12-дефицитной анемии цианкобаламином по 500 мкг 1 раз в день п/к в течение 4 недель, затем 1 раз в неделю 2 месяца и 2 раза в месяц в течение полугода.

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

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

Ответ к задаче 4

1. Синдромы:

- a. Общеанемический (циркуляторно-гипоксический)
- b. синдром гемолиза
- c. анемический гематологический

2. Нормохромная гиперрегенераторная анемия легкой степени, неконъюгированная гипербилирубинемия

3. Аутоиммунная гемолитическая анемия

4. Для подтверждения диагноза необходимы проба Кумбса, Агрегат-гемагглютинационный тест.

Комплект разноуровневых тестовых задач (заданий)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

по дисциплине: Гематология детского возраста

1. Продолжительность жизни эритроцита составляет

- 1). 60-80 дней;
- 2). 100-150 дней;
- 3). 90-120 дней.

2. Селезенка -это орган, который относится к _____ органам.

3. Система крови у детей включает в себя:

- 1) селезенку, печень, костный мозг, сосуды;
- 2) печень, селезенку, сердце, лимфатические узлы;
- 3) костный мозг, печень, селезенку, лимфатические узлы;
- 4) костный мозг, селезенку, лимфатические узлы, почки.

4. В понятие «система крови» входят кровь, органы кроветворения, _____, а также аппарат их регуляции.

5. Костный мозг закладывается к концу:

- 1) 4-го месяца эмбрионального развития;
- 2) 3-го месяца эмбрионального развития;
- 3) 6-го месяца эмбрионального развития;
- 4) 2-й недели эмбрионального развития.

6. Гемопозз – это сложный многостадийный процесс, начинающийся с деления гемопозэтической стволовой клетки и последующих _____, в результате которых образуются зрелые, функционально полноценные клетки крови: эритроциты, тромбоциты и лейкоциты

7. Основным органом синтеза лимфоцитов у плода является:

- 1) тимус
- 2) селезенка
- 3) костный мозг
- 4) почечный эпителий

8. Стволовую клетку гемопозза называют полипотентной потому что

- 1) она обладает потенциальной возможностью развиваться во все форменные элементы крови
- 2) она является родоначальницей всех тканей, входящих в состав кроветворных органов
- 3) она является родоначальницей стромальных клеток кроветворных органов

9. Первый перекрест числа нейтрофилов и лимфоцитов в периферической крови происходит в возрасте:

10. Количество бластных клеток в миелограмме здорового ребенка составляет %:

11. Лейкоцитоз - _____ количества лейкоцитов в единице объема крови по сравнению с возрастной нормой.

12.Содержание гемоглабина А в периферической крови к моменту рождения ребенка составляет:

- 1) 60%
- 2) 20%
- 3) 40%

13. 2-й «Перекрест» нейтрофилов и лимфоцитов наступает в возрасте, лет:

14. Содержание гемоглобина в крови сразу после рождения ребенка в среднем составляет:

- 1) 180-240 Г/л
- 2) 100-130 Г/л
- 3) 130-160 Г/л
- 4) 240-280 Г/л.

15. Обычно количество лейкоцитов превышает $18-20 \times 10^9/\text{л}$ у новорожденного на:

_____ день жизни

16. К органам кроветворения, функционирующим после рождения относят _____.

17. Гемостаз – это биологическая система, которая обеспечивает сохранение жидкого состояния крови в организме в норме и _____ при нарушении целостности сосудистого русла.

18. Время свертывания крови венозной (по Ли-Уайту):

- 1) 1 мин;
- 2) 30 сек-5 мин;
- 3) 15 – 30 сек;
- 4) 5-10 минут.

19. В клинической практике наиболее часто используются:

- 1) Симптом Кончаловского-Румпеля-Леде;
- 2) Симптом Пастернацкого;
- 3) Симптом Бабинского;
- 4) Симптом Орнтера-Грекова.

20. ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:

_____ МИН

21. Содержание гемоглобина F в периферической крови к моменту рождения ребенка обычно составляет:

_____ %

22. Основная функция лимфатических узлов – это:

- 1) гемопоэтическая;
- 2) барьерная;
- 3) транспортная;
- 4) белковосинтетическая.

23. Основные формообразовательные процессы в лимфатической системе заканчиваются к:

- 1) 5-7 годам;
- 2) 1-3 годам;
- 3) 7-9 годам;
- 4) 10-12 годам.

24. Размеры пальпируемых лимфатических узлов в норме:

_____ см.

25. В норме консистенция лимфатических узлов должна быть:

26. В случае возникновения кожных высыпаний неустановленной этиологии и генерализованной лимфаденопатии, следует, прежде всего, заподозрить системное заболевание _____ ткани;

27. Какой метод является обязательным при увеличении лимфоузлов:

- 1) биопсия увеличенного лимфатического узла;
- 2) биохимический анализ крови;
- 3) рентгенография (либо КТ, МРТ) органов грудной клетки;
- 4) специфическая диагностика СКВ, РА, системных васкулитов.

28. Показанием к биопсии лимфатического узла не является:

- 1) регионарный лимфаденит;
- 2) подозрение на опухолевую природу увеличения лимфатического узла;
- 3) случаи обоснованного, но не подтвержденного другими методами туберкулеза;
- 4) увеличение одного лимфатического узла в отсутствие симптомов воспаления.

29. Ключевые признаки регионарного лимфаденита:

- 1) генерализованная полиаденопатия и повышение температуры тела;
- 2) покраснение, отечность, боль (усиливающаяся при пальпации);
- 3) безболезненное увеличение лимфоузлов и их спаянность между собой и окружающими тканями;
- 4) незначительное увеличение лимфатических узлов и их мягкая консистенция.

30. Бубоном называют - воспалительное увеличение лимфатического узла со склонностью

к _____ и распаду.

31. К формам туберкулезного лимфаденита относят все, кроме:

- 1) индуративная;
- 2) инфильтративная;
- 3) гангренозная;
- 4) казеозная.

32. Выберите правильную характеристику лимфоузлов при лейкозах:

- 1) плотные, безболезненные, не спаяны между собой и окружающими тканями;
- 2) мягкие, болезненные, спаяны между собой и окружающими тканями;
- 3) эластичные, безболезненные, спаяны между собой и окружающими тканями;
- 4) плотные, болезненные, спаяны между собой и окружающими тканями.

33. При лимфогранулематозе первым признаком заболевания в большинстве случаев является:

- 1) увеличение шейно-подключичных лимфоузлов слева;
- 2) увеличение шейно-подключичных лимфоузлов справа;
- 3) увеличение узлов средостения ;
- 4) увеличение подмышечных лимфоузлов справа.

34. Возможно ли проведение прививок ребенку, находящемуся на диспансерном учете по поводу лимфаденопатии:

- 1) прививки абсолютно противопоказаны;
- 2) прививки показаны лишь по эпидпоказаниям;
- 3) не противопоказаний к проведению прививок;
- 4) противопоказаны в течение одного месяца.

35. Лейкоз – это злокачественная опухоль _____ клеток, характеризующаяся безудержным делением клеток предшественником без полного их созревания.

36. В детском возрасте чаще всего встречаются:

- 1) острый лимфобластный лейкоз
- 2) хронический лимфобластный лейкоз
- 3) острый миелобластный лейкоз
- 4) моноцитарный лейкоз

37. Под термином лимфоаденопатия подразумевают:

- 1). высокий лимфобластоз в стернальном пунктате
- 2). лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
- 3). лимфоцитоз в периферической крови
- 4). увеличение лимфоузлов

38. Основное различие острых и хронических лейкозов

- 1). характер начала заболевания
- 2). продолжительность жизни
- 3). степень созревания опухолевых клеток
- 4). выраженность клинических синдромов

39. При остром лейкозе наиболее частое количество лейкоцитов в периферической крови

- 1). $400-900 \cdot 10^9 /л$
- 2). $100-400 \cdot 10^9 /л$
- 3). $25-50 \cdot 10^9 /л$
- 4). $5-15 \cdot 10^9 /л$

40. Неходжкинские лимфомы (НХЛ) - гетерогенные системные злокачественные опухоли _____ системы, субстратом которых являются клетки внекостномозговой лимфоидной ткани.

41. Основным методом, подтверждающим наличие острого лейкоза является

- 1). клинический анализ крови
- 2). УЗИ брюшной полости
- 3). исследование спинномозговой жидкости
- 4). исследование костного мозга

42. Лимфогранулематоз (ЛГМ) – злокачественная лимфома, злокачественная опухоль _____ ткани, сопровождающаяся иммунодефицитом.

43. Диагноз острого лейкоза подтверждается в следующих случаях:

- 1) наличие бластога в костном мозге
- 2) угнетение ростков кроветворения в костном мозге
- 3) гепатоспленомегалия
- 4) генерализованное увеличение лимфоузлов

44. Девочка 8 лет, поступила в стационар с жалобами на увеличение шейных лимфоузлов.

Месяц назад заметили увеличение шейных лимфоузлов. Участковым педиатром выставлен

диагноз: _____

45. Что лежит в основе патогенеза лейкоза:

- 1) бластная трансформация клетки и угнетение нормальных ростков кроветворения
- 2) возникновение иммунных комплексов антиген+антитело
- 3) реактивные изменения костного мозга
- 4) нарушения функционирования макрофагов

46. Симптом Маслова, положительность которого тоже указывает на увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов, определяется паравертебральной перкуссией на уровне _____ грудных позвонков

47. У больного 14 лет с детства появляются обширные гематомы и носовые кровотечения после травм. Поступил с жалобами на боли в коленном суставе, возникшие после урока физкультуры. Сустав увеличен в объеме, резко болезненный, объем движений значительно ограничен. Диагноз?

- 1). тромбоцитопения
- 2). тромбоцитопатия
- 3). гемофилия
- 4). тромбоваскулит

48. Гемофилия – наследственная болезнь, передаваемая по рецессивному, сцепленному с X хромосомой типу, с резко замедленной свертываемостью крови и повышенной кровоточивостью из-за недостаточности _____.

49. Укажите эффективные методы остановки кровотечения при гемофилии А:

- 1) спленэктомия
- 2) трансфузия криопреципитата
- 3) преднизолон
- 4) переливание очищенного VIII фактора

50. Какие функции выполняют тромбоциты в гемостазе?

- 1) ангиотрофическую
- 2) адгезивно-агрегационную
- 3) вазоконстрикторную
- 4) способствуют ретракции кровяного сгустка
- 5) все перечисленное

51. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерны гематологические изменения, кроме:

- 1) время свертывания крови 15 мин по Ли-Уайту
- 2) длительность кровотечения по Дюке 10 мин
- 3) кол-во тромбоцитов менее 30,0109 /л
- 4) снижение ретракции кровяного сгустка

52. Укажите клинические проявления тромбоцитопенической пурпуры:

- 1) симметричная сыпь красного цвета в виде пятен и папул на разгибательных поверхностях
- 2) синяки и мелкоочечные кровоизлияния по всему телу, носовые кровотечения
- 3) кровоизлияния в суставы
- 4) схваткообразные боли в животе

53. Укажите клинические проявления гемофилии, все кроме:

- 1) симметричная сыпь красного цвета в виде папул и пятен на разгибательных поверхностях, синяки и мелкоочечные кровоизлияния по всему телу
- 2) подкожные и внутримышечные гематомы
- 3) непрекращающиеся кровотечения при травмах, экстракции зубов
- 4) кровоизлияния в суставы

54. Укажите клинические проявления геморрагического васкулита:

- 1) симметричная геморрагическая сыпь в виде папул и пятен на разгибательных поверхностях суставов, схваткообразные боли в животе
- 2) подкожные и внутримышечные гематомы
- 3) непрекращающиеся кровотечения при мелких травмах

55. Какие из перечисленных препаратов нежелательно назначать ребенку с тромбоцитопенической пурпурой?

- 1) аспирин
- 2) ампициллин
- 3) глюконат кальция

56. Какой диагноз можно поставить при значении сывороточного железа 3-7 мкмоль/л?

- 1) хронический гемолиз
- 2) апластическая анемия
- 3) железодефицитная анемия
- 4) болезнь Минковского-Шоффара

57. Больной 16 лет, жалобы на схваткообразные боли в животе, преимущественно вокруг пупка, живот вздут, при пальпации мягкий. На коже множественные гематомы. Правый коленный сустав

припухлый, болезненный при пальпации. В крови: лейкоциты 11×10^9 /л, гемоглобин 130 г/л, тромбоциты 200×10^9 /л. В течение нескольких лет наблюдались носовые кровотечения. Протромбиновый индекс нормальный, время свертывания крови удлинено. Агрегация тромбоцитов не нарушена. Предположительный диагноз?

- 1). апластическая анемия
- 2). тромбоцитопеническая пурпура
- 3). гемофилия
- 4). геморрагический васкулит
- 5). тромбоцитопатия

58. При гемофилии А отмечается дефицит:

- 1) XII фактора свертывания
- 2) IX фактора свертывания
- 3) VIII фактора свертывания

59. Критерии диагностики гемофилии:

- 1). снижение фибриногена
- 2). Удлинение времени кровотечения
- 3). Снижение протромбинового времени
- 4). Удлинение времени ретракции кровяного сгустка
- 5). Удлинение времени свертывания крови*

60. ДВС–синдром (синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания) –сложный патологический процесс в системе свертывания крови, характеризующийся нарушением _____ и сопровождающийся как тромбозами, так и кровотечением.

61. Величина гематокрита у здорового ребенка:

62. К симптомам анемии относится

- 1). одышка
- 2). бледность
- 3). сердцебиение
- 4). систолический шум на верхушке сердца
- 5). все ответы верны

63. Суточная доза препаратов железа при лечении железодефицитной анемии у детей старше 3-х лет составляет:

64. Суточная доза препаратов железа у детей до 3-х лет при лечении железодефицитной анемии составляет:

65. Сниженный исходный уровень гемоглобина встречается у детей родившихся:

- 1) от многоплодной беременности
- 2) недоношенными
- 3) от матерей с анемией
- 4) все ответы верны

66. Постнатальные причины железодефицитной анемии:

- 1) недостаточность поступления железа с пищей
- 2) повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста
- 3) повышенные потери железа из-за кровотечений различной этиологии
- 4) нарушение транспорта железа
- 5) все ответы верны

67. При лейкозах у детей анемический синдром связан с:

68. Геморрагический васкулит у детей следует лечить:

- 1) амбулаторно, соблюдая постельный режим
- 2) амбулаторно в условиях поликлиники
- 3) амбулаторно в гематологическом диспансере под наблюдением гематолога
- 4) всегда в стационаре
- 5) в любом из перечисленных мест, в зависимости от тяжести

69. Диагноз железодефицитной анемии подтверждается назначением исследования:

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) костного мозга
- 3) уровня сывороточного железа и общей железосвязывающей способности сыворотки
- 4) уровня билирубина в сыворотке
- 5) уровня железа в моче

70. Тип кровоточивости при идиопатической тромбоцитарной пурпуре:

71. Мегалобластные анемии – это анемии с неэффективным эритропоезом с нарушением созревания и изменениями морфологии _____

72. Признаками непереносимости препаратов железа, при пероральном применении являются все, за исключением:

- 1) диспептические явления
- 2) лихорадка
- 3) загрудинные боли
- 4) судороги

73. Уменьшение количества эритроцитов и содержания гемоглобина в единице объема крови - _____

74. Для какой анемии характерны высокие показатели ретикулоцитов в крови?

- 1) гипопластическая
- 2) гемолитическая
- 3) железодефицитная
- 4) витаминдефицитная

75. Витамин Е-дефицитная анемия особенно часто развивается у недоношенных детей первых месяцев жизни и характеризуется триадой симптомов: анемия с ретикулёзом, тромбоцитоз и _____;

76. У девочки 12 лет слабость, утомляемость, головокружение, периодические боли в животе, склонность к запорам. При осмотре выражен анемический синдром и симптомы общей интоксикации. В анализе крови: эритроциты - $2,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 65 г/л, тромбоциты - $185 \times 10^9/л$, лейкоциты - $8,0 \times 10^9/л$, эозинофилы - 16%, сегментоядерные - 59%, лимфоциты - 20%, моноциты - 5%, СОЭ — 14 мм/ч. Предварительный диагноз: _____

Реализуемые компетенции:

ПК-5	1-26
ПК-6	27-55
ПК-8	56-76

Темы рефератов
по дисциплине: Гематология детского возраста

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

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 ситуационных задач:

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

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

Критерии оценки тестового задания:

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

Критерии оценки реферата:

- оценка «отлично» выставляется обучающимся, 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.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Гематология детского возраста
Реализуемые компетенции	<p>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> <p>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> <p>ПК-8 способен 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>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-8.5.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> <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>
Трудоемкость, з.е.	72 / 2
Формы	Зачёт - 12 семестр

отчетности (в т.ч. по семестрам)	
----------------------------------------	--

--	--