

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«31» 03 20

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Педиатрия

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.03 Стоматология

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 5 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Педиатрия

Выпускающая кафедра _____ Стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Коджакова Т.Ш.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.....	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	5
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ.....	5
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	6
4.2.2. Лекционный курс.....	7
4.2.3. Лабораторный практикум:.....	8
4.2.4. Практические занятия.....	8
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....	12
5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	14
6. Образовательные технологии.....	20
7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	21
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы.....	21
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	21
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение.....	22
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	22
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	23
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 С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	25

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Педиатрия» состоит в овладении знаниями о развитии детей, а также принципам диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста.

Задачи курса:

- приобретение обучающимися теоретических и практических знаний в области педиатрии.
- обучение важнейшим методам обследования детского населения.
- обучение студентов распознаванию основных клинических проявлений при осмотре больного ребенка при определении тяжести течения патологического процесса,
- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами.
- обучение оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний при заболеваниях и состояниях у детей различного возраста.
- обучение выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся заболеваний у детей.
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Педиатрия» относится к обязательной части Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

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

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Акушерство Внутренние болезни, клиническая фармакология Общая хирургия, хирургические болезни Офтальмология	Детская челюстно-лицевая хирургия Детская стоматология

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 «Стоматология» и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1	ОПК - 9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ИДК-ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека</p> <p>ИДК-ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p> <p>ИДК-ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.</p>
2	ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ИДК- ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ИДК- ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ИДК- ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 9.	
		часов	
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего)	68	68	
В том числе:	-	-	
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ)	50	50	
В том числе, практическая подготовка			
Внеаудиторная контактная работа	1,7	1,7	
Самостоятельная работа (СР) (всего)	38	38	
Работа с книжными источниками	8	8	
Работа с электронными источниками	8	8	
Доклад	8	8	
Подготовка к коллоквиуму	7	7	
Подготовка к тестированию	7	7	
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3
	Прием зачет, час	0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость			
	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семестра	Название раздела дисциплины	Виды деятельности, включая СР				Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СР	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	9.	Раздел 1. Фоновые состояния в педиатрии.	2	4	4	10	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум, к/р
2.		Раздел 2. Пульмонология детского возраста.	2	4	4	10	
3.		Раздел 3. Кардиология. Ревматология детского возраста.	4	12	8	24	
4.		Раздел 4. Гастроэнтерология. Эндокринология детского возраста.	4	12	7	23	
5.		Раздел 5. Нефрология. Гематология детского возраста.	4	12	7	23	
6.		Раздел 6. Инфекционные заболевания у детей.	2	6	8	16	
7.		Внеаудиторная контактная работа				1,7	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
9.		Промежуточная аттестация				0,3	Зачет
Итого			18	50	38	108	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1	Раздел 1. Фоновые состояния в педиатрии.	Тема: Аномалии конституции и диатезы. Фоновые заболевания в педиатрии.	Предмет, задачи и актуальные проблемы педиатрии. История отечественной педиатрии. Детская заболеваемость и смертность. Основные этические и правовые нормы деятельности педиатра. Аномалии конституции. Понятие о мультифакториальной патологии. Фоновые заболевания: рахит, жда и др.	2
2	Раздел 2. Пульмонология детского возраста.	Тема: Заболевания органов дыхания.	Заболевания верхних и нижних дыхательных путей. Бронхиты. Пневмонии. Врожденные и наследственные заболевания бронхолегочной системы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	2
3	Раздел 3. Кардиология детского возраста.	Тема: Заболевания органов сердечно-сосудистой системы у детей.	Врожденные пороки сердца. Неревматические кардиты. Нарушения ритма и проводимости. Сердечная недостаточность. Артериальная гипертензия и гипотензия. Педиатрические аспекты атеросклероза.	2
	Ревматология детского возраста.	Тема: Иммунологические заболевания соединительной ткани.	Ревматическая лихорадка. Ювенильный ревматический артрит. Склеродермия. Системная красная волчанка. Дерматомиозит. Узелковый полиартерит. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	2
4	Раздел 4. Гастроэнтерологи я детского возраста.	Тема: Заболевания органов пищеварительной системы у детей.	Хронический гастрит; язвенная болезнь; острый и хронический панкреатиты. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта. Хронический гепатит. Заболевания кишечника. Принципы	2

			диагностики, лечения и профилактики.	
	Эндокринология детского возраста.	Тема: Заболевания органов эндокринной системы в детском возрасте.	Гипотиреоз. Гипертериоз. Адреногенитальный синдром. Гипофизарный нанизм. Крипторхизм. Сахарный диабет. Ожирение. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	2
5	Раздел 5. Нефрология. детского возраста.	Тема: Заболевания органов мочевыделительной системы.	Инфекционно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы. Гломерулонефриты. Нефротический синдром. Интерстициальный нефрит. Врожденные и наследственные заболевания почек. Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	2
	Гематология детского возраста.	Тема: Заболевания крови и органов кроветворения у детей.	Анемии. Геморрагические диатезы и геморрагические заболевания. Гемобласты. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	2
6	Раздел 6. Инфекционные заболевания у детей.	Тема: Инфекционные заболевания у детей.	Ветряная оспа; краснуха; эпидермический паротит, корь, коклюш, скарлатина, дифтерия, малярия, полиомиелит, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция у детей.	2
	Всего часов в семестре:			18

4.2.3. Лабораторный практикум:
не предусмотрен

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				

1	Раздел 1. Фоновые состояния в педиатрии.	Конституция. Реактивность. Дефицитные состояния у детей раннего возраста	Конституция. Реактивность. Аномалии конституции. Рахит и рахитоподобные состояния. Хронические расстройства питания. Гиповитаминозы. Дефицитные анемии	4
2	Раздел 2. Пульмонология детского возраста.	Тема: Заболевания верхних и нижних дыхательных путей.	Бронхиты. Пневмонии. Бронхиальная астма. Врожденные и наследственные заболевания бронхолегочной системы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	4
3	Раздел 3. Кардиология и ревматология детского возраста.	Тема: Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей.	Врожденные пороки сердца. Неревматические кордиты. Нарушения ритма и проводимости.	4
			Ревматическая лихорадка. Сердечная недостаточность. Артериальная гипертензия и гипотензия. Педиатрические аспекты атеросклероза	4
		Тема: Иммунологические заболевания соединительной ткани.	Ювенильный ревматический артрит. Склеродермия. Системная красная волчанка. Дерматомиозит. Узелковый полиартерит. Смешанные заболевания соединительной ткани.	4
4	Раздел 4. Гастроэнтерология и эндокринология детского возраста	Тема: Заболевания органов пищеварительной системы у детей. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	Заболевания: хронический гастрит; язвенная болезнь; острый и хронический панкреатиты. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта. Хронический гепатит. Заболевания кишечника. Принципы диагностики, лечения и профилактики	4
		Тема: Заболевания	Сахарный диабет.	4

		эндокринной системы.	Осложнения. Неотложная помощь при комах. Принципы диагностики, лечения и профилактики Особенности ведения и лечения в стоматологической практике.	
			Гипотиреоз. Гипертериоз. Аденогенитальный синдром. Гипофизарный нанизм. Принципы диагностики, лечения и профилактики	4
5	Раздел 5. Нефрология и гематология детского возраста.	Тема: Заболевания органов мочевыделительной системы у детей.	Инфекционно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы. Гломерулонефриты. Роль врача стоматолога в первичной профилактике гломерулонефрита. Интерстициальный нефрит. Врожденные и наследственные заболевания почек.	4
		Тема: Заболевания крови и органов кроветворения у детей.	Геморрагические заболевания: Гемофилии. Тромбоцитопении. Геморрагический васкулит. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	4
			Анемии и лейкозы у детей. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	4
6	Раздел 6. Инфекционные заболевания у детей.	Тема: Инфекционные болезни у детей. Особенности стоматологического лечения у детей с инфекционными заболеваниями. Работа в очаге. Вакцинопрофилактика	Экзантемные инфекции: Ветряная оспа. Корь. Краснуха. Скарлатина. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика.	6
			Эпидемический паротит, коклюш, малярия, полиомиелит, вирусные гепатиты. Принципы	

			<p>диагностики, лечения и профилактики. Первичная профилактика инфекционных заболеваний (вакцинопрофилактика). Особенности стоматологического лечения у детей с инфекционными заболеваниями. Работа в очаге.</p>	
Всего часов за 9 семестр:				50

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 9.				
1	Раздел 1. Фоновые состояния в педиатрии.	1.1	Самостоятельное изучение материала по теме: Физическое половое и психомоторное развитие детей.	1
		1.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «История отечественной педиатрии. Детская заболеваемость и смертность»	1
		1.3	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Организация педиатрической службы России»	1
		1.4	Работа с электронными источниками Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Особенности обследования детей». Подготовка к промежуточной аттестации	1
2	Раздел 2. Пульмонология детского возраста.	2.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Муковисцидоз.»	1
		2.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Принципы дозировки и выбор лекарственных средств для детей»	1
		2.3	Работа с электронными источниками Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Аллергические заболевания. Неотложная помощь.» Подготовка к промежуточной аттестации	2
3	Раздел 3. Кардиология и ревматология детского возраста.	3.1	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Педиатрические аспекты атеросклероза.»	2
		3.2	Подготовка к практическим и подготовка реферата по теме: «Болезнь Kawasaki.»	2
		3.3	Работа с электронными источниками Самостоятельное изучение материала по теме: «WPW-	2

			синдром у детей.»	
		3.4	Самостоятельное изучение материала по теме: «Малые аномалии сердца» Подготовка к промежуточной аттестации	2
4	Раздел 4. Гастроэнтерология и эндокринология детского возраста	4.1	Выполнение реферата по темам практических занятий: «Особенности течения сахарного диабета 1 типа»	1
		4.2	Самостоятельное изучение материала по теме: «Дисахаридазная недостаточность.»	2
		4.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Особенности ведения и лечения в стоматологической практике пациентов с сахарным диабетом 1 типа.»	2
		4.4	Работа с электронными источниками Самостоятельное изучение материала по теме: «Целиакия.»	2
5	Раздел 5. Нефрология и гематология детского возраста.	5.1	Работа с книжными источниками Самостоятельное изучение материала по теме: «Особенности фармакокинетики лекарственных препаратов у детей»	2
		5.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Тромбоцитопении.»	1
		5.3	Подготовка доклада по теме: «ГУС у детей.»	2
		5.4	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Наследственные болезни почек»	2
6	Раздел 6. Инфекционные заболевания у детей.	6.1	Работа с электронными источниками Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Дифтерия у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Первичная профилактика »	2
		6.2	Самостоятельное изучение материала по теме: «Особенности антибиотикотерапии у детей раннего возраста.»	2
		6.3	Самостоятельное изучение материала по теме: «Дифференциальная диагностика экзантем в детском возрасте»	2
		6.4	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Национальный календарь прививок России.»	2
	Всего часов в			38

	семестре:		
--	------------------	--	--

5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Основными формами обучения дисциплине «Основы проектной деятельности» являются лекции, практические занятия и консультации, а также самостоятельная работа.

Лекции составляют основу теоретического обучения и дают систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывают состояние и перспективы развития соответствующей области науки, концентрируют внимание обучающихся на наиболее сложных и узловых вопросах, стимулируют их активную познавательную деятельность и способствуют формированию творческого мышления.

Ведущим методом в лекции выступает устное изложение учебного материала, сопровождающееся демонстрацией видеофильмов, схем, плакатов, показом моделей, приборов, макетов, использование мультимедиа аппаратуры.

Лекция является исходной формой всего учебного процесса, играет направляющую и организующую роль в самостоятельном изучении предмета. Важнейшая роль лекции заключается в личном воздействии лектора на аудиторию.

На лекциях раскрываются основные теоретические аспекты, приводятся примеры реализации на практике, освещается достигнутый уровень формализации деятельности по автоматизации экономических процессов.

Освоение дисциплины предполагает следующие направления работы:

- изучение понятийного аппарата дисциплины;
- изучение тем самостоятельной подготовки по учебно-тематическому плану;
- работу над основной и дополнительной литературой;
- изучение вопросов для самоконтроля (самопроверки);
- самоподготовка к практическим и другим видам занятий;
- самостоятельная работа обучающегося при подготовке к экзамену;
- самостоятельная работа обучающегося в библиотеке;
- изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет.

Требуется творческое отношение и к самой программе учебного курса. Вопросы, составляющие ее содержание, обладают разной степенью важности. Есть вопросы, выполняющие функцию логической связки содержания темы и всего курса, имеются вопросы описательного или разъяснительного характера. Все эти вопросы не составляют сути, понятийного, концептуального содержания темы, но необходимы для целостного восприятия изучаемых проблем. Проработка лекционного курса является одной из важных активных форм самостоятельной работы. Лекция преподавателя не является озвученным учебником, а представляет плод его индивидуального творчества. Он читает свой авторский курс со своей логикой со своими теоретическими и методическими подходами. Это делает лекционный курс конкретного преподавателя индивидуально- личностным событием, которым вряд ли обучающемуся стоит пренебрегать. Кроме того, в своих лекциях преподаватель стремится преодолеть многие недостатки, присущие опубликованным учебникам, учебным пособиям, лекционным курсам. Количество часов, отведенных для лекционного курса, не позволяет реализовать в лекциях всей программы. Исходя из этого, каждый лектор создает свою тематику лекций, которую в устной или письменной форме представляет обучающимся при первой встрече. Важно обучающемуся понять, что лекция есть своеобразная творческая форма самостоятельной работы. Надо пытаться стать вторым активным соучастником лекции: думать, сравнивать известное с вновь получаемыми знаниями, войти в логику изложения материала лектором, по возможности вступать с ним в мысленную полемику. Во время лекции можно задать

лектору вопрос. Вопросы можно задать и во время перерыва (письменно или устно), а также после лекции или перед началом очередной. Лектор найдет формы и способы

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий, обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы, готовятся к сдаче зачета, экзамена.

В начале семестра обучающиеся получают сводную информацию о формах проведения занятий и формах контроля знаний. Тогда же обучающимся предоставляется список тем лекционных и практических заданий, а также тематика рефератов. Каждое практическое занятие по соответствующей тематике теоретического курса состоит из вопросов для подготовки, на основе которых проводится устный опрос каждого обучающегося. Также после изучения каждого раздела для закрепления проеденного материала решают тесты, делают реферативные работы по дополнительным материалам курса.

Используя лекционный материал, учебники, дополнительную литературу, проявляя творческий подход, обучающийся готовится к практическим занятиям, рассматривая их как пополнение, углубление, систематизацию своих теоретических знаний. Обучающийся должен прийти в ВУЗ с полным пониманием того, что самостоятельное овладение знаниями является главным, определяющим. Изучение каждой темы следует начинать с внимательного ознакомления с набором вопросов. Они ориентируют обучающегося, показывают, что он должен знать по данной теме. Вопросы темы как бы накладываются на соответствующую главу избранного учебника или учебного пособия. В итоге должно быть ясным, какие вопросы темы программы учебного курса, и с какой глубиной раскрыты в данном учебном материале, а какие вообще опущены

Типовой план практических занятий:

1. Изложение преподавателем темы занятия, его целей и задач.
2. Выдача преподавателем задания обучающимся, необходимые пояснения.
3. Выполнение задания обучающимися под наблюдением преподавателя. Обсуждение результатов. Резюме преподавателя.
4. Общее подведение итогов занятия преподавателем и выдача домашнего задания.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения.

Формы самостоятельной работы обучающегося по освоению дисциплины

1. Усвоение текущего учебного материала;
2. Конспектирование первоисточников;
3. Работа с конспектами лекций;
4. Подготовка по темам для самостоятельного изучения;
5. Написание докладов и реферативных работ по заданным темам;
6. Изучение специальной, методической литературы;
7. Подготовка к экзамену.

Дидактические цели практического занятия: углубление, систематизация и закрепление знаний, превращение их в убеждения; проверка знаний; привитие умений и навыков самостоятельной работы с книгой; развитие культуры речи, формирование умения аргументировано отстаивать свою точку зрения, отвечать на вопросы слушателей; умение слушать других, задавать вопросы.

Задачи: стимулировать регулярное изучение программного материала, первоисточников; закреплять знания, полученные на уроке и во время самостоятельной работы; обогащать знаниями благодаря выступлениям товарищей и учителя на занятии, корректировать ранее полученные знания.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Самостоятельная работа обучающегося предполагает различные формы индивидуальной учебной деятельности: конспектирование научной литературы, сбор и анализ практического материала в СМИ, проектирование, выполнение тематических и творческих заданий и пр. Выбор форм и видов самостоятельной работы определяется индивидуально-личностным подходом к обучению совместно преподавателем и обучающимся. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по дисциплине «Физические основы функциональной деятельности» включает в себя следующие виды деятельности:

- Работа с книжными и электронными источниками
- Реферат
- Подготовка к текущему тестовому контролю
- Подготовка к коллоквиуму
- Подготовка к промежуточному контролю

Работа с книжными и электронными источниками

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

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

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

Методические рекомендации к 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 по выполнению реферата

Реферат – письменная работа объемом 8–10 страниц. Это краткое и точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы.

Тему реферата обучающийся выбирает из предложенных преподавателем или может предложить свой вариант. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Содержание темы излагается объективно от имени автора.

Функции реферата.

Информативная, поисковая, справочная, сигнальная, коммуникативная. Степень выполнения этих функций зависит от содержательных и формальных качеств реферата и для каких целей их использует.

Требования к языку реферата.

Должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата.

1. Титульный лист (заполняется по единой форме, см. приложение 1).
2. Оглавление (на отдельной странице). Указываются названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

3. Введение.

Аргументируется актуальность исследования, т.е. выявляется практическое и теоретическое значение данного исследования. Далее констатируется, что сделано в данной области предшественниками, перечисляются положения, которые должны быть обоснованы. Обязательно формулируются цель и задачи реферата.

4. Основная часть.

Подчиняется собственному плану, что отражается в разделении текста на главы, параграфы, пункты. План основной части может быть составлен с использованием различных методов группировки материала. В случае если используется чья-либо неординарная мысль, идея, то обязательно нужно сделать ссылку на того автора, у кого взят данный материал.

5. Заключение.

Последняя часть научного текста. В краткой и сжатой форме излагаются полученные результаты, представляющие собой ответ на главный вопрос исследования.

6. Приложение. Может включать графики, таблицы, расчеты.

7. Библиография (список литературы). Указывается реально использованная для написания реферата литература. Названия книг располагаются по алфавиту с указанием их выходных данных.

При проверке реферата оцениваются:

знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей;
характеристика реализации цели и задач исследования;
степень обоснованности аргументов и обобщений;
качество и ценность полученных результатов;
использование литературных источников;
культура оформления материалов работы.

Подготовка к тестовому контролю

Тестирование представляет собой средство контроля усвоения учебного материала

темы или раздела дисциплины. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) проработать информационный материал по дисциплине, проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;

б) выяснить все условия тестирования заранее, узнать, сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов, выбрать правильные (их может быть несколько).

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания, это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если встретился чрезвычайно трудный вопрос, не тратить много времени на него, перейти к другим тестам, вернуться к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Подготовка к коллоквиуму

Коллоквиум это форма промежуточного контроля знаний студентов, которая проводится в виде собеседования преподавателя и студента по самостоятельно подготовленной студентом теме. Целью коллоквиума является формирование у студента навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. При подготовке к коллоквиуму от студента требуется:

- владение изученным в ходе учебного процесса материалом, относящимся к рассматриваемой проблеме;
- знание разных точек зрения, высказанных в экономической литературе по соответствующей проблеме, умение сопоставлять их между собой;
- наличие собственного мнения по обсуждаемым вопросам и умение его аргументировать.

Методические рекомендации для подготовки 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 тесты или 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 к 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 указания для подготовки к текущему контролю

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

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

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

1-й – организационный;

2-й – закрепление и углубление теоретических знаний.

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

- уяснение задания на самостоятельную работу;

- подбор учебной и научной литературы;

- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

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

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

Подготовка к промежуточному контролю

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).

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	9	3	4	
1	9	Лекция «Особенности фармакокинетики лекарственных препаратов у детей. Общие правила и пути введения лекарственных препаратов.»	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
	9	<i>Лекция</i> Острые осложнения сахарного диабета	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
	9	Лекция «Диффузные заболевания соединительной ткани.»	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
2	9	<i>Практическое занятие.</i> «Синдром легочного инфильтрата. Диагностический алгоритм. Легочная инфильтрация при пневмонии. Диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения. Лечение»	<i>Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных</i>	4
	9	<i>Практическое занятие</i> Острые осложнения сахарного диабета-диабетический кетоацидоз и гиперосмолярный синдром: дифференциальный диагноз, лечение	<i>Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных</i>	4
	9	<i>Практическое занятие</i> Эндемический зоб: клиника, диагноз, лечение и профилактика	<i>Разбор больных по теме занятия, ситуационные задачи, курация больных</i>	4

7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы

Педиатрия: учебник для мед. вузов / под ред. Н.П. Шабалова.- 7-е изд., испр. и доп.- Санкт – Петербург : Спецлит, 2019.- 943 с.: ил. ISBN 987-5-299-00949-1.- Текст: непосредственный.

Дроздов, А. А. Поликлиническая педиатрия : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1766-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81040.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Павлова, Н. В. Факультетская педиатрия : учебное пособие / Н. В. Павлова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1814-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81086.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Список дополнительной литературы

Ежова, Н. В. Педиатрия : учебник / Н. В. Ежова, Е. М. Русакова, Г. И. Кашеева. — 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

Ежова, Н. В. Педиатрия : разноуровневые задания. Неотложная помощь, инфекционные болезни. Практикум / Н. В. Ежова, А. Э. Королева. — Минск : Вышэйшая школа, 2009. — 175 с. — ISBN 978-985-06-1628-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/20118.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Педиатрия : учебное пособие / А. В. Сукало, М. В. Чичко, Е. М. Русакова [и др.] ; под редакцией М. В. Чичко, Е. М. Русаковой. — Минск : Вышэйшая школа, 2008. — 687 с. — ISBN 978-985-06-1544-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/20117.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	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)

6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	
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 № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
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:

парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-3 шт., стулья ученические – 3 шт., кафедра напольная-1 шт., доска напольная – 1шт., столы – 2 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Переносной экран настенный 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 .

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

Специализированная мебель:

стулья – 12шт, парты – 6 шт., доска-1 шт

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

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Отдел обслуживания печатными изданиями

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный

Проектор

Ноутбук

Рабочие столы на 1 место – 21 шт.

СТУЛЬЯ – 55 ШТ

Отдел обслуживания электронными изданиями
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»:
Монитор– 20 шт.

Монитор - 1 шт.

Сетевой терминал -18 шт.

Персональный компьютер -3 шт.

МФУ – 1 шт.

МФУ – 1 шт.

ПРИНТЕР – 1 шт.

Информационно-библиографический отдел:

Специализированная мебель:

Рабочие столы на 1 место- 6 шт.

Стулья- 6 шт.

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

Персональный компьютер – 1шт.

Сканер

МФУ

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 практического материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературы, электронных образовательных ресурсов, адаптированных к ограничениям их здоровья, доступ к которым организован в БИЦ ФГБОУ ВО «СКГА». 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 ПЕДИАТРИЯ**

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПЕДИАТРИЯ

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК - 9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

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 студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОПК-9	ПК-1
Раздел 1. Фоновые состояния в педиатрии	+	+
Раздел 2. Пульмонология детского возраста.	+	+
Раздел 3. Кардиология. Ревматология детского возраста.	+	+
Раздел 4. Гастроэнтерология. Эндокринология детского возраста.	+	+
Раздел 5. Нефрология. Гематология детского возраста	+	+
Раздел 6. Инфекционные заболевания у детей.	+	+

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

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	Не демонстрирует использование знаний об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека либо допускает при этом грубые ошибки	Частично использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека в достаточном объеме, однако допуская при этом несущественные погрешности.	В полном объеме использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум, к/р	ЗАЧЕТ
ИДК-ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	Не демонстрирует умения, знаний и навыков оценки основных морфофункциональных данных, физиологически	Демонстрирует частичные знания, умения и навыки при оценке результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной	Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных	В полной мере оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум, к/р	ЗАЧЕТ

	х состояний и патологических процессов в организме человека или допускает при этом грубые ошибки	диагностики для решения профессиональных задач	задач в полном объеме, однако допуская при этом несущественные погрешности	профессиональных задач		
ИДК-ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.	Не демонстрирует умения, знаний и навыков при оценке основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	Демонстрирует частичные знания, умения и навыки при оценке основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач в достаточном объеме, однако допуская при этом несущественные погрешности.	В полном объеме оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум, к/р	ЗАЧЕТ

ПК-1. Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)	Не получает информации от пациентов (их родственников/законных представителей) или получает ее в малом объеме	Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) в неполном объеме	Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) в достаточном объеме, однако при этом допускает погрешности	Получает в полной мере информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум, к/р	ЗАЧЕТ
ИДК- ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Не умеет интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов частично	Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов в полной мере, однако допускает при этом несущественные погрешности	Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов в полном объеме	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум, к/р	
ИДК- ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы	Не умеет интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы,	Частично интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы	Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы,	Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы,	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум	

, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) в полной мере, однако допускает при этом несущественные погрешности	орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) в полном объеме.	м, к/р	
---	---	---	---	--	--------	--

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Вопросы к зачету по дисциплине
«Педиатрия»:

1. Роль витаминов и микроэлементов в питании детей раннего возраста и развитии зубочелюстной системы.
2. Физическое и нервно-психическое развитие детей грудного периода. Порядок прорезывания зубов. Факторы, влияющие на развитие и воспитание ребенка.
3. Период раннего детского возраста, особенности патологии, развитие зубочелюстной системы.
4. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Влияние дефицитных состояний в питании на развитие ребенка раннего возраста.
5. Гипотрофия. Причины развития. Клиника, лечение.
6. Рахит у детей: клиника, диагностика. Рахит и развитие зубочелюстной системы.
7. Принципы неспецифической и специфической профилактики рахита.
8. Острые респираторные заболевания у детей. Этиология, особенности клиники, диагностика, лечение, профилактика.
9. Этиология, клиника и лечение острого бронхита у детей.
10. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
11. Пиелонефрит. Этиология. Роль хронических очагов инфекции. Клиника, лечение. Тактика врача стоматолога в процессе наблюдения и лечения детей с болезнями почек.
12. Острый и хронический гломерулонефрит. Клиника, диагностика, этапное лечение. Наблюдение за больным. Тактика врача стоматолога.
13. Особенности клиники ревматизма в детском возрасте. Диагностика, понятие о степени активности, ревматизма, лечение, профилактика.
14. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Тактика врача стоматолога в период диспансерного наблюдения больного ревматизмом.
15. Роль хронических очагов инфекции зубочелюстной системы в развитии неревматических поражений сердца у детей. Клиника, диагностика и лечение бактериального эндокардита.
16. Неревматические миокардиты у детей. Этиология, клиника, лечение.
17. Тромбоцитопеническая пурпура. Клиника, лечение, профилактика. Тактика стоматолога при лечении стоматологических заболеваний.
18. Геморрагический васкулит. Роль хронических очагов инфекции в развитии заболевания. Клинические формы. Лечение, диспансерное наблюдение. Тактика врача стоматолога.
19. Гемофилия. Клинико-лабораторная диагностика. Принципы лечения. Тактика стоматолога при лечении и диспансерном наблюдении больного гемофилией.
20. Дискинезии желчевыводящих путей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
21. Хронический гастродуоденит. Клиника, диагностика, лечение. Тактика наблюдения врача стоматолога.
22. Острые желудочно-кишечные заболевания у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
23. Профилактика острых желудочно-кишечных заболеваний у детей раннего возраста.
24. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке.
25. Неотложная помощь при гипертермии у детей.
26. Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности.
27. Неотложная помощь при судорогах.
28. Оказание неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности.
29. Неотложная помощь при гипогликемической коме у детей.

30. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиология в онтогенетическом аспекте. Классификация, клиническая картина. Диагностика. Лечение Профилактика
31. О.лейкоз у детей. Этиология, патогенез, течение, осложнения, диагностика, лечение, профилактика
32. Анемии у детей: определение, основные группы, критерии диагностики, лечение, профилактика
33. Бронхиальная астма. Принципы диагностики, лечения и профилактики аллергических поражений системы дыхания
34. Оказание неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.
35. Стоматиты у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, течение, осложнения, диагностика, лечение, профилактика.

КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДИАТРИЯ»:

Задача №1

Ребенок 6-ти месяцев был направлен врачом - педиатром к стоматологу, в связи с длительной кровоточивостью десен при прорезывании зубов. Из наследственного [анамнеза](#) известно, что среди близких родственников по материнской линии встречались случаи гемофилии. При осмотре ротовой полости выявлены множественные геморрагические корочки на деснах, в области прорезывания медиального верхнего резца отмечается кровотечение более 2 часов.

Задания:

- 1) Ваш диагноз
- 2) Укажите причины патологического состояния
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

Задача №2.

При осмотре ребенка врач - стоматолог обратил внимание на то, что ребенок беспокоен, капризен, кожа щек резко гиперемирована, горячая на ощупь, дыхание учащено, руки холодные; в ротовой полости - язык обложен белым налетом, миндалины увеличены в размерах, умеренно гиперемированы. Термометрия показала, что температура тела 38,9С.

Задания:

- 1) Ваш диагноз
- 2) Укажите причины патологического состояния
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

Задача №3.

Родители ребенка 9-ти месяцев обратились к детскому стоматологу с жалобами на беспокойство ребенка при кормлении, капризность, срыгивания, начинающиеся в первые минуты кормления. Из анамнеза известно, что накануне отмечалось повторное повышение температуры тела до 38,5-39 С. При осмотре ротовой полости десны без признаков воспаления, патологии зубов нет, отмечается резкая гиперемия зева, миндалины гипертрофированы и гиперемированы, чистые от налета, обильное количество слизи по задней стенке глотки. При осмотре с применением шпателя отмечалось резкое беспокойство ребенка, резкий приступообразный сухой кашель. Внезапно дыхание прервалось, появился цианоз носогубного треугольника, после чего через несколько секунд появился шумный вздох, дыхание восстановилось.

Задания:

- 1) Ваш диагноз
- 2) Укажите причины патологического состояния
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

Задача №4.

У девочки 10-ти лет, во время взятия крови из вены на [биохимический](#) анализ перед оперативным вмешательством под общей анестезией по поводу рваной раны щеки внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задания:

- 1) Ваш диагноз

- 2) Укажите причины патологического состояния
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

Задача №5.

У мальчика, 16 лет, после внутримышечного введения антибактериального препарата (цефтриаксон) перед экстракцией третьего верхнего моляра, отмечалось ухудшение общего самочувствия, отек и гиперемия места введения препарата, через 15 минут появилась сыпь на лице и животе, сопровождающаяся зудом.

Задания:

- 1) Ваш диагноз
- 2) Укажите причины патологического состояния
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

Задача №6.

После орошения десны местноанестезирующим средством у ребенка 4-х лет отмечался отек десны, губ, появления сыпи на щеках, сопровождающиеся выраженным зудом.

Задания:

- 1) Ваш диагноз
- 2) Укажите причины патологического состояния
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

Задача №7.

У ребенка 10 лет, через 2 дня после оперативного вмешательства по поводу обширной травмы мягких тканей лица и шеи с массивной кровопотерей, отмечалось появление на коже тела и конечностей множественных геморрагий. В общем анализе крови отмечается снижение уровня тромбоцитов до $17 \times 10^9/\text{л}$.

Задания:

- 1) Ваш диагноз
- 2) Укажите причины патологического состояния
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

Задача №8.

Ребенку 4-х лет после экстракции нескольких молочных зубов с целью профилактики инфекции врачом -стоматологом назначен антибактериальный препарат (гентамицин). Через 7 дней состояние ребенка заметно ухудшилось, субфебрилитет, ребенок стал вялым, пропал аппетит, появилась выраженная бледность кожных покровов, отечность, одутловатость лица. Ребенок стал меньше мочиться.

Задания:

- 1) Ваш диагноз
- 2) Укажите причины патологического состояния. Были ли допущены ошибки стоматологом.
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

Задача №9.

У ребенка 15-ти лет на фоне острого гнойного периостита нижней челюсти отмечается ухудшение самочувствия, слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до $39,5\text{C}$.

Задания:

- 1) Ваш диагноз
- 2) Укажите причины патологического состояния
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

Задача №10.

К стоматологу обратился ребенок 4-х лет с жалобами на выраженное десневое кровотечение в течение 2-х часов после травматизации десны при надкусывании жесткого яблока. Из наследственного анамнеза известно, что у мужчин по материнской линии отмечались частые кровотечения различной локализации.

Задания:

- 1) Ваш диагноз
- 2) Укажите причины патологического состояния
- 3) Составьте алгоритм неотложной помощи

**Комплект заданий для контрольной работы
по дисциплине Педиатрия**

Контрольная работа №1**Тема: Аномалии конституции у детей****Вариант 1**

Задание 1 Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Проявления. Прогноз

Задание 2 Аллергический диатез.

Вариант 2

Задание 1 Нервно-артритическая аномалия конституции. Проявления. Прогноз.

Задание 2 Современные направления профилактики развития заболеваний, связанных с аномалиями конституции.

Тема: Патология мочевыделительной системы**Вариант 1**

Задание 1 Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей.

Методы исследований функции почек.

Задание 2. Острый, хронический, быстро прогрессирующий первичный гломерулонефрит.

Вариант 2

Задание 1 Нефротический синдром. Первичный и вторичный, врожденный и инфантильный нефротический синдром.

Задание 2 Острая почечная недостаточность в детском возрасте. Этиология.

Классификация. Клиника: стадии. Лечение. Показания к гемодиализу. Исходы ОПН.

Контрольная работа №2**Тема: Эндокринология детского возраста****Вариант 1**

Задание 1 Сахарный диабет.

Задание 2 Ожирение.

Вариант 2

Задание 1 3 Нарушение роста. Задержка роста. Низкорослость. Высокослослость.

Гигантизм.

Задание 2 Болезни щитовидной железы.

Гипотиреоз. Гипертиреоз. Синдром тиреомегалии. Гипопаратиреоз. Гиперпаратиреоз.

Тема: Анемии у детей**Вариант 1**

Задание1:Семиология железодефицитных анемийЗадание2: Семиология гипо- и апластических анемий

Задание2:Геморрагический синдром

Вариант2

Задание1: Гемолитические анемии

Задание2: Диф.диагностика анемий

Контрольная работа № 3

Тема: Болезни органов дыхания

Вариант1

Задание 1: ОРВИ у детей. Неотложная посиндромная помощь.

Задание 2:Затяжные и рецидивирующие заболевания органов дыхания у детей. ЧБД.

Вариант2

Задание1:Острые пневмонии у детей.

Задание2: Респираторные аллергозы у детей.

Тема: Болезни ССС

Вариант1

Задание1: Классификация врожденных пороков развития. Белые пороки

Задание2:Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Вариант Толочинова – Роже.

Вариант2

Задание1: Дефект межпредсердной перегородки

Задание2:Открытый артериальный проток (ОАП). Особенности гемодинамических нарушений.

Контрольная работа№4

Тема: Лимфопролиферативные процессы у детей

Вариант1

Задание1: Лимфатический диатезЗадание2: Лимфадениты

Задание2: Диф.диагностика лимфопролиферативных процессов

Вариант2

Задание1: Инфекционный мононуклеоз

Задание2: Лимфогранулематоз

Тема: Геморрагические диатезы у детей

Вариант1

Задание1:Коагулопатии, первичные и вторичные, геморрагический васкулит. Диагностика и лечение.

Задание2: Тромбоцитопении, тромбостении

Вариант2

Задание1:Геморрагический васкулит.

Задание2: Диф.диагностика геморрагических диатезов

Раздел: АФО и семиотика поражений органов пищеварения у детей. Современные методы исследований.

1. Острые диарейные заболевания у детей. Этиология. Патогенез инфекционно – токсического и дегидратационного синдромов.
2. Определение типов и степеней дегидратации. Составление планов регидратационной оральной и парентеральной терапии.
3. Персистирующие диареи у детей. Роль наследственности и характера вскармливания в развитии персистирующих диарей.
4. Дистрофия. Причины возникновения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Знакомство с работой кабинета детского гастроэнтеролога в консультативной поликлинике.
5. Рефлюкс – эзофагит.
6. Хронический гастродуоденит у детей. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. лечение. Реабилитация детей с хронической гастродуоденальной патологией.
7. Язвенная болезнь желудка и 12 – ти перстной кишки. Факторы риска. Диагностика, клиника, лечение, диспансеризация.
8. Заболевания печени и желчевыводящих путей у детей. Оценка функциональных способностей печени. Биохимические и инструментальные методы исследования. Дифференциальная диагностика желтух у детей.
9. Хронический гепатит. Принципы терапии хронических заболеваний печени и желчевыводящих путей у детей.
10. Синдром абдоминальной боли. Синдром рвоты в практике педиатра. Дифференциальная диагностика, врачебная тактика.

Раздел: Патология ССС у детей. Ревматические заболевания.

1. Ревматические и неревматические кардиты у детей. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики. Лечение, диспансеризация.
2. Вторичные кардиопатии: кардиты, миокардиодистрофия. Клиника, диагностика. принципы терапии.
3. Аритмии. Принципы терапии.
4. Нейроциркуляторные дистонии у детей. Гипо- и гипертонические состояния. Причины возникновения, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.
5. Суставной синдром. Дифференциальная диагностика. Клиническая и параклиническая характеристика заболеваний, протекающих с суставным синдромом: ревматоидный артрит, болезнь Рейтера, реактивный артрит при обменных нарушениях и хронических очагах инфекции.
6. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей: ревматизм, системная красная волчанка (СКВ), дерматомиозит, склеродермия, узелковый периартериит. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение в поликлинике.
7. Врожденные пороки сердца у детей. Принципы классификации Клиническая и параклиническая диагностика. Консервативное лечение и показания к оперативному лечению.

Темы рефератов
по дисциплине Педиатрия

1. Целиакия.
2. Муковисцидоз.
3. Дисахаридазная недостаточность.
4. ДВС-синдром в клинике нейротоксикоза.
5. ГУС у детей.
6. ХПН у детей.
7. Вазоренальная гипертензия у детей.
8. Особенности антибиотикотерапии у новорожденных.
9. Иммунотерапия сепсиса.
10. Национальный календарь прививок России.
11. Вакцинопрофилактика рака шейки матки.
12. Гемолитическая болезнь новорожденных.
13. Роль ВУИ в структуре младенческой смертности.
14. Вакцинопрофилактика ветряной оспы.
15. Базисная терапия бронхиальной астмы.
16. Вакцинопрофилактика дифтерии.
17. Токсическая дифтерия зева.
18. Болезнь Кавасаки.
19. Болезнь Жильбера.
20. ЮРА у детей.
21. Гипертоническая болезнь у детей.
22. WPW- синдром у детей.

Комплект разноуровневых тестовых заданий

по дисциплине Педиатрия

1 Уровень резистентности организма ребенка определяется:

Варианты ответов

- 1 кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;
- 2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;
- 3 тяжестью острых заболеваний;
- 4 числом обострений хронических заболеваний.

2 Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

Варианты ответов

- 1 острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз;
- 2 обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год;
- 3 на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни;
- 4 у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год;
- 5 острые респираторные заболевания отмечались 6 раз.

3 Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с:

Варианты ответов

- 1 с рождения;
- 2 не нужны;
- 3 с полутора месяцев;
- 4 с 2-х месяцев;
- 5 с 6 месяцев.

4 Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

Варианты ответов

- 1 2 недели;
- 2 1 месяц;
- 3 2 месяца;
- 4 3 месяца;
- 5 3,5 месяца.

5 Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит можно после выздоровления не ранее чем через:

Варианты ответов

- 1 1 месяц;
- 2 2 месяца;
- 3 3 месяца;
- 4 6 месяцев;
- 5 12 месяцев.

6 У ребенка с ограниченным нейродермитом прививки можно начинать от начала ремиссии не ранее, чем через:

Варианты ответов

- 1 1 месяц;
- 2 2 месяца от начала ремиссии;
- 3 3 месяца от начала ремиссии;
- 4 6 месяцев от начала ремиссии;
- 5 1 год от начала ремиссии.

7 Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через:

Варианты ответов

- 1 1 месяц
- 2 3 месяца
- 3 6 месяцев
- 4 12 месяцев
- 5 18 месяцев.

8 В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

Варианты ответов

- 1 неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;

- 2 пневмония, осложненная кардио-васкулярным синдромом;
- 3 неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;
- 4 пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи;
- 5 затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет.

9 Какова кратность противорецидивного лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии:

Варианты ответов

- 1 ежеквартально (1 раз в 3 месяца);
- 2 2 раза в год;
- 3 1 раз в месяц;
- 4 1 раз в год;
- 5 ежемесячно.

10 Лабораторная диагностика фенилкетонурии:

Варианты ответов

- 1 проба на ацетон;
- 2 проба с треххлористым железом;
- 3 исследование белковых фракций;
- 4 исследование крови на церуллоплазмин;
- 5 содержание креатинфосфокиназы в крови и моче.

11 Из перечисленных симптомов повышения внутричерепного давления выберите рентгенологические признаки:

Варианты ответов

- 1 обызвествление;
- 2 расхождение черепных швов;
- 3 застойные явления на глазном дне;
- 4 смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии;
- 5 нарушение корковой нейродинамики.

12 Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:

Варианты ответов

- 1 первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит;
- 2 лимфангоит, лимфаденит;
- 3 первичный легочный аффект;
- 4 лимфангоит;
- 5 первичный легочный аффект, лимфаденит.

13 При каких формах туберкулеза у матери можно сохранять грудное вскармливание:

Варианты ответов

- 1 туберкулез легких в фазе кальцинации;
- 2 туберкулез молочной железы;
- 3 диссеминированный туберкулез;
- 4 активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения;
- 5 обострение туберкулеза, выявленное после родов.

14 Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у детей старшего возраста является:

Варианты ответов

- 1 глистная инвазия;
- 2 нарушение всасывания железа;
- 3 хроническая кровопотеря;
- 4 авитаминоз.
- 5 недостаточное поступление железа с пищей.

15 Антибиотики при ветряной оспе назначают:

Варианты ответов

- 1 при тяжелой форме;
- 2 при появлении гнойных осложнений;
- 3 при энцефалите;
- 4 с целью профилактики осложнений;
- 5 не назначают.

16. Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по системе АВО, следует считать:

Сколько дл

Варианты ответов

- 1 микросфероцитоз у ребенка;
- 2 обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери;
- 3 наличие у матери группы крови О, у ребенка - А(11) или (111);
- 4 положительную прямую пробу Кумбса;
- 5 снижение резистентности эритроцитов ребенка.

17. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. Ваш предварительный диагноз:

Варианты ответов

- 1 сепсис;
- 2 гипотиреоз;
- 3 АВО-гемолитическая болезнь;
- 4 пилоростеноз;
- 5 физиологическая желтуха новорожденного.

18. Гемолитическую болезнь новорожденного по АВО-системе антигенов наблюдают:

Варианты ответов

- 1 только у зрелых доношенных детей;
- 2 только у детей от повторной беременности;
- 3 у детей с группой крови О(1);
- 4 чаще у детей с группой крови А(11) от матерей с О(1) группой крови;
- 5 у детей от резус-положительного отца.

19. Для болезни гиалиновых мембран у новорожденных не типичен симптом:

Варианты ответов

- 1 цианоз;

- 2 тахипноэ;
- 3 отсутствие дыхательной недостаточности;
- 4 ацидоз;
- 5 втяжение грудной клетки.

20. Наиболее достоверным признаком острого периода врожденного токсоплазмоза является:

Варианты ответов

- 1 микроцефалия;
- 2 атрофия зрительного нерва;
- 3 гепатомегалия;
- 4 обнаружение антител против токсоплазмы в составе Jg M;
- 5 высокий титр антител в Jg G.

21. На внутриутробную инфекцию у ребенка 1-го жизни может с большой достоверностью указывать:

Варианты ответов

- 1 увеличение Jg M;
- 2 увеличение Jg G;
- 3 лейкоцитоз - 20 000 в мм³;
- 4 нейтрофилез 80%;
- 5 температурная реакция в пределах 37,2С.

22. Уровень непрямого билирубина сыворотки крови уменьшает:

Варианты ответов

- 1 люминал (фенобарбитал);
- 2 магнезия;
- 3 преднизолон;
- 4 аскорбиновая кислота;
- 5 дроперидол.

23. К реактивным состояниям новорожденных не относится:

Варианты ответов

- 1 физиологическая эритема;
- 2 милия;
- 3 мелена;
- 4 вагинальное кровотечение;
- 5 опухание молочных желез.

24. Достоверным признаком врожденной цитомегалии является:

Варианты ответов

- 1 микрофтальм и хориоретинит;
- 2 кальцификаты в веществе мозга;
- 3 остеопороз;
- 4 обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне, ликворе;
- 5 менингоэнцефалит.

25. Основная причина физиологической желтухи новорожденного:

Варианты ответов

- 1 гемолиз;
- 2 недостаточная глюкуронизация;
- 3 сгущение крови;
- 4 холестаза;
- 5 гипогликемия.

26. Ретролентальная фиброплазия недоношенных является следствием:

Варианты ответов

- 1 охлаждения;
- 2 недостаточного питания;
- 3 чрезмерной кислородотерапии;
- 4 гипоксии;
- 5 гипогликемии.

27. Гипербилирубинемия, не обусловленная иммунопатологическими причинами, чаще встречается:

Варианты ответов

- 1 у зрелого новорожденного;
- 2 недоношенного;
- 3 новорожденного с асфиксией;
- 4 с пороком сердца;
- 5 у переносенного ребенка.

28. Для врожденного гипотиреоза не характерно:

Варианты ответов

- 1 макроглоссия;
- 2 пролонгированная желтуха;
- 3 склонность к гипотермии;
- 4 преждевременное закрытие большого родничка;
- 5 запор.

29. Диагноз муковисцидоза подтверждает:

Варианты ответов

- 1 рентгенограмма грудной клетки;
- 2 исследование костного мозга;
- 3 биопсия тонкого кишечника;
- 4 микроскопия осадка мочи;
- 5 определение электролитов пота.

30. У женщины 36 лет родился ребенок с типичной болезнью Дауна. Для генетической консультации важен показатель:

Варианты ответов

- 1 возраст матери;
- 2 генотип отца;

- 3 состояние здоровья матери;
- 4 генотип матери;
- 5 повышенный радиационный фон.

31. Синдром расщепления губы и мягкого неба специфичен для:

Варианты ответов

- 1 трисомии E;
- 2 трисомии G;
- 3 болезни Шерешевского-Тернера;
- 4 трисомии D (синдром Патау);
- 5 синдрома Альпорта.

32. Гипотрофия 1 степени. Принято считать дефицит массы:

33. Карпопедальный спазм характерен для:

Варианты ответов

- 1 дефицита железа;
- 2 гипофосфатемии;
- 3 гипокальциемии;
- 4 фебрильных судорог;
- 5 эписиндрома.

34. Развитию рахита при длительном применении способствует:

Варианты ответов

- 1 фенобарбитал;
- 2 папаверин;
- 3 пиридоксаль фосфат;
- 4 пенициллин;
- 5 глицин.

35. Витамин D:

Варианты ответов

- 1 увеличивает продукцию паратгормона;
- 2 способствует всасыванию Ca из желудочно-кишечного тракта;
- 3 блокирует канальцевую реабсорбцию Ca;
- 4 повышает уровень щелочной фосфатазы в крови;
- 5 на указанные биологические эффекты витамин D не влияет.

36. Краниотабес не наблюдают:

Варианты ответов

- 1 при D-дефицитном рахите;
- 2 при D-зависимом рахите;
- 3 при остеопорозе;
- 4 у недоношенного и незрелого ребенка;
- 5 при гипотрофии и D-дефицитном рахите.

37. Для паротитной инфекции не характерно:

Варианты ответов

- 1 панкреатит;
- 2 поражение субмандибулярной и сублингвальной желез;
- 3 энцефалит;
- 4 нефрит;
- 5 орхит (или аднексит).

38. Причина уменьшения частоты обструктивного бронхита с возрастом ребенка:

Варианты ответов

- 1 увеличение силы дыхательной мускулатуры;
- 2 уменьшение бактериальной аллергии;
- 3 увеличение просвета бронхов;
- 4 уменьшение реактивности лимфатической ткани;
- 5 уменьшение секреции слизистой бронхиального дерева.

39. Из перечисленных клинических признаков отсутствуют при экссудативном плеврите:

Варианты ответов

- 1 ослабление дыхания;
- 2 притупление перкуторного звука;
- 3 бронхиальный тип дыхания;
- 4 ослабленное голосовое дрожание;
- 5 тахипноэ.

40. Для гемолитико-уремического синдрома не типично:

Варианты ответов

- 1 анемия;
- 2 прямая гипербилирубинемия;
- 3 тромбоцитопения;
- 4 олигурия;
- 5 протеинурия.

41. При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является:

Варианты ответов

- 1 повышение температуры;
- 2 поверхностное дыхание;
- 3 повышение метаболизма;
- 4 тахикардия;
- 5 анемия.

42. Бронхиолит у детей раннего возраста:

Варианты ответов

- 1 легкое и кратковременное заболевание;
- 2 обусловлен аллергическим компонентом;
- 3 является ранним признаком бронхиальной астмы;
- 4 приводит к длительной потере эластичности и обструктивному состоянию легких;

5 бронхолит у детей раннего возраста не бывает.

43. Цианоз слизистых и кожных покровов нарастает при беспокойстве у детей с перечисленными заболеваниями, кроме:

Варианты ответов

- 1 врожденного порока сердца;
- 2 метгемоглобинемии;
- 3 пневмонии;
- 4 ателектаза;
- 5 крупа.

44. Практически не встречается в раннем детском возрасте:

Варианты ответов

- 1 бронхопневмония;
- 2 аспирационная пневмония;
- 3 лобарная пневмония;
- 4 абсцедирующая пневмония;
- 5 пневмоцистная пневмония.

45. Главным мероприятием при напряженном пневмотораксе является:

Варианты ответов

- 1 интубация и искусственное дыхание;
- 2 положение на пораженной стороне;
- 3 активная кислородотерапия;
- 4 возвышенное положение;
- 5 плевральный дренаж.

46. Голосовое дрожание усилено при:

Варианты ответов

- 1 плеврите;
- 2 пневмотораксе;
- 3 инфильтративном легочном процессе;
- 4 легочной эмфиземе;
- 5 ателектазе.

47. Коагулопатия с одновременным удлинением времени свертывания и кровотечения имеет место при:

Варианты ответов

- 1 гемофилии А;
- 2 недостаточности У11 фактора;
- 3 недостаточности Х111 фактора;
- 4 афибриногенемии;
- 5 каждом из перечисленных заболеваний.

48. Из перечисленных признаков не характерен для муковисцидоза:

Варианты ответов

- 1 полифекалия;
- 2 мекониальный илеус;
- 3 гипернатриемия;
- 4 стеаторея;
- 5 ателектазы.

49. Для непереносимости фруктозы верны перечисленные положения, кроме:

Варианты ответов

- 1 заболевание связано с дефектом энзима печени;
- 2 сопровождается гипергликемией;
- 3 введение фруктозы вызывает быстрое ухудшение состояние;
- 4 больной отстает в психомоторном развитии;
- 5 лечебный эффект от применения лечебных смесей, не содержащих глюкозу.

50. Целиакия:

Варианты ответов

- 1 развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни;
- 2 приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к смерти;
- 3 спонтанно излечивается после 2 года жизни;
- 4 сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника;
- 5 не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности.

51. Для приготовления пищи при глютен-индуцированной целиакии рекомендуется использовать:

Варианты ответов

- 1 пшеничную муку;
- 2 ржаную муку;
- 3 овсяные хлопья;
- 4 манную крупу;
- 5 кукурузную муку.

52. Из перечисленных клинических признаков для клеточной дегидратации наиболее характерен:

Варианты ответов

- 1 мышечная гипотрофия;
- 2 жажда;
- 3 судороги;
- 4 отеки;
- 5 повышение артериального давления.

53. Развитию гипокальциемического судорожного синдрома способствует:

Варианты ответов

- 1 ацидоз;
- 2 алкалоз;
- 3 гиперкалиемия;
- 4 гипопротеинемия;
- 5 гиповентиляция.

54. Состояние алкалоза характерно для:

Варианты ответов

- 1 пиелонефрита;
- 2 сахарного диабета;
- 3 опухоли мозга с рецидивирующей рвотой;
- 4 массивной пневмонии;
- 5 рахита.

55. Из перечисленных синдромов к метаболическому алкалозу приводит:

Варианты ответов

- 1 профузный понос;
- 2 пилоростеноз;
- 3 синдром передозировки ингибиторов карбоангидразы;
- 4 синдром врожденного дефицита карбоангидразы;
- 5 синдром дыхательной недостаточности.

56. Для гипотонической соледефицитной дегидратации характерно:

Варианты ответов

- 1 полидипсия;
- 2 артериальная гипертония;
- 3 гиперрефлексия;
- 4 брадикардия;
- 5 низкие АД и ЦВД.

57. Гипертонической воддефицитной дегидратации соответствует:

Варианты ответов

- 1 взбухающий родничок;
- 2 гипотермия;
- 3 снижение АД;
- 4 сухость слизистых;
- 5 гипонатриемия.

58. Для синдрома внезапной смерти у детей характерно:

Варианты ответов

- 1 синдром чаще встречается у детей старше 3 лет;
- 2 смерть наступает в дневной период бодрствования ребенка;
- 3 всегда обнаруживают конкретную причину смерти;
- 4 всегда имеются клиничко-морфологические признаки незрелости;
- 5 семейная предрасположенность к внезапной смерти.

59. Ребенок 2 лет. Тяжелое состояние, температура 39С, сомнолентность, ригидность мышц затылка и небольшие кожные кровоизлияния. В ликворе 600 клеток, почти все гранулоциты, сахар снижен, белок повышен. Наиболее вероятный возбудитель менингита:

Варианты ответов

- 1 пневмококк;

- 2 менингококк;
- 3 микобактерия туберкулеза;
- 4 вирус кори;
- 5 вирусы группы Коксаки.

60. При остром пиелонефрите у детей грудного возраста ведущим признаком будет:

Варианты ответов

- 1 общая интоксикация;
- 2 дизурические явления;
- 3 синдром срыгивания;
- 4 субфебрилитет;
- 5 болевой синдром.

61. Объем мочевого пузыря у новорожденного:

Варианты ответов

- 1 от 10 до 15 мл;
- 2 от 30 до 50 мл;
- 3 от 100 до 150 мл;
- 4 от 100 до 200 мл;
- 5 от 250 до 300 мл.

Вопрос

62. В этиологии внебольничной (домашней) пневмонии у детей в возрасте от 1 до 5 лет ведущее значение имеет:

63. Ведущий клинический симптом в диагностике пневмонии:

Варианты ответов

- 1 одышка;
- 2 ослабленное дыхание;
- 3 локальная крепитация;
- 4 многочисленные мелкопузырчатые хрипы;
- 5 втяжение уступчивых мест грудной клетки.

64. Гипертермия и озноб в первые часы заболевания типичны для пневмонии:

65. Внебольничную пневмонию у детей в возрасте старше 5 лет вызывают:

66. Пиоторакс чаще развивается при пневмонии:

67. Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки:

68. Для экссудативного плеврита характерно:

Варианты ответов

- 1 укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в большую сторону;
- 2 коробочный характер перкуторного звука над экссудатом;
- 3 усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом;
- 4 укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону;
- 5 усиленное голосовое дрожание и укорочение перкуторного звука.

69. Внебольничная пневмония у детей в возрасте старше 5 лет реже вызывается:

Варианты ответов

- 1 микоплазмой;
- 2 пневмококком;
- 3 клебсиеллой;
- 4 гемофильной палочкой
- 5 синегнойной палочкой.

70. Внебольничная пневмония у детей в возрасте от 1 до 5 лет реже вызывается:

Варианты ответов

- 1 синегнойной палочкой;
- 2 пневмококком;
- 3 микоплазмой;
- 4 гемофильной палочкой;
- 5 стафилококком.

71. Причиной экспираторной одышки является:

72. Для профилактики частых приступов суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии ребенку 10 лет с синдромом предвозбуждения желудочков более эффективен:

Варианты ответов

- 1 анаприлин внутрь;
- 2 строфантин;
- 3 новокаинамид внутрь;
- 4 кордарон внутрь;
- 5 верапамил внутрь.

73. При полной атриовентрикулярной блокаде (атриовентрикулярная блокада III степени) наблюдается:

Варианты ответов

- 1 дизритмия;
- 2 ритм 50-60 ударов в минуту;
- 3 ритм 90 ударов в минуту;
- 4 дефицит пульса;
- 5 ритм 100 в минуту.

74. При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде

могут наблюдаться приступы:

Варианты ответов

- 1 резкого цианоза;
- 2 потери сознания;
- 3 сердцебиения;
- 4 одышечно-цианотические;
- 5 жара, гиперемии лица.

75. У ребенка 8 месяцев рвота, температура 39°C. Беспокоен, часто мочится. В моче следы белка, эритроциты - 20 в поле зрения, лейкоциты до 80 в поле зрения. Ваш диагноз:

76. У детей грудного возраста не рекомендуется применять в качестве жаропонижающего препарата _____

77. Наиболее частыми источниками туберкулезной инфекции для человека являются домашние животные _____

78. Основатель вакцинопрофилактики : _____

79. Метод индивидуальной или массовой защиты населения от инфекционных заболеваний путем создания и усиления иммунитета : _____

80. Пониженное образование молока у кормящей матери _____

81. Сужение привратника, сопровождающееся резким I снижением или прекращением эвакуации содержимого желудка и приводящее к *гипотрофии ребенка*

_____ 82. красноватый оттенок кожи у новорожденного ребенка _____

83. общее название высыпаний на слизистых оболочках _____

84. наследственная болезнь, обусловленная нарушением обмена аминокислоты фенилаланина; син. фенилпировиноградная олигофрения _____

85. непроизвольное мочеотделение в ночное время _____

86. У ребенка 3-х лет 6 часов назад возникли острые, приступообразные боли в животе. Стул был кашицеобразный с кровью 1 раз, рвота 1 раз, температура 36,8° С. В первую очередь необходимо исключить _____

87. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями относятся к группе здоровья _____

88. У мальчиков первым пубертатным изменением является _____

89. Наиболее характерна для менингококкцемии _____ сыпь

90. Период детского возраста от рождения до 7 дней :

91. Анемии обусловленные кровопотерей _____

92. У детей встречается сахарный диабет _____ типа

93. При обструктивном бронхите _____ одышка

94. Герпесвирус третьего типа вызывает _____ оспу.

95. _____ диатез встречается чаще всего. Для него характерны различные аллергические реакции и снижение устойчивости к инфекциям. Расстройство у детей выявляют в возрасте от 3 до 6 месяцев. Оно продолжается до 2 лет
96. _____ Недостаточность массы тела по отношению к росту. Имеет 3 степени тяжести: I ст. – дефицит массы тела от 10 до 20%; II ст. – от 20 до 30%; III ст. – 30% и более.
97. Моторика желудка у детей перестальтика вялая _____
98. Подкожная жировая клетчатка начинает формироваться _____ внутриутробной жизни
99. _____ гипертермия у детей наиболее опасна.
100. Какая медицинская карта, используется для наблюдения за ребенком в ДДУ
- _____

Компетенции	№ тестовых заданий
ОПК - 5	1-17,22-24, 38-45,61-80
ПК -1	18-21; 25-37; 46 – 60,81-100

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, который прочно усвоил предусмотренный программный материал; правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров; показал глубокие систематизированные знания; владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов; без ошибок выполнил практическое задание.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, который не справился с 50% вопросов, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем.

Критерии оценки коллоквиума:

"Отлично" заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

"Хорошо" заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе.

"Удовлетворительно" заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой.

"Неудовлетворительно" выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «отлично» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода решения задачи подробное, последовательное, грамотное, с

теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми 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, 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»** 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.

Критерии оценки тестовых заданий:

- оценка **«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 оценивания рефератов:

- оценка **«отлично»** выставляется, 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»** выставляется, если 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»** выставляется, если 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»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Педиатрия
Реализуемые компетенции	ОПК-9, ПК-1.
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК-ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека</p> <p>ИДК-ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p> <p>ИДК-ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.</p> <p>ИДК- ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>ИДК- ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ИДК- ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет-9 семестр.