

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе  
Г.Ю. Нагорная  
20 23 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Педиатрия

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Квалификация Врач – педиатр

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Педиатрия

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник  
учебно-методического отдела \_\_\_\_\_ Семенова Л.У.

Директор Института \_\_\_\_\_ Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой \_\_\_\_\_ Батчаев А.С.-У.

Черкесск 20 23 г

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины .....	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры .....	6
4. Структура и содержание дисциплины .....	7
4.1 Объем дисциплины и виды учебной работы.....	7
4.2. Содержание и структура дисциплины .....	8
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине .....	31
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям .....	31
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям.....	31
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям .....	32
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся .....	32
6. Образовательные технологии.....	33
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....	34
7.1. Основная литература: .....	34
7.2. Дополнительная литература: .....	34
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы .....	35
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.....	35
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий: .....	35
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	37
8.3. Требования к специализированному оборудованию. ....	37
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья .....	37
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

**Целью** освоения рабочей программы дисциплины «Педиатрия» основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Педиатрия» — подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по педиатрии.

**Задачи** освоения рабочей программы дисциплины «Педиатрия» основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Педиатрия»:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача педиатра и способного успешно решать свои профессиональные задачи

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии.

3. Сформировать умения в освоении новейших прогрессивных технологий и методик в сфере профессиональных интересов по специальности «Педиатрия».

4. Подготовить врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности в области педиатрии.

5. Подготовить врача-специалиста педиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи не только в мирной жизни, но и в условиях техногенных катастроф.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Педиатрия» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Оценочные средства: комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, итоговое собеседование.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З - диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевания педиатрического профиля Шифр: З (УК-1) -1	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
		Уметь: У – анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания педиатрического профиля Шифр: У (УК-1) -1	
		Владеть: В – навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания педиатрического профиля Шифр: В (УК-1) -1	

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p><b>Знать:</b></p> <p>З - Общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p> <p>Шифр: З (ПК-1) -1</p> <hr/> <p><b>Уметь:</b></p> <p>У- Анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях</p> <p>Шифр: У (ПК-1) -1</p> <hr/> <p><b>Владеть:</b></p> <p>В - Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений;</p> <p>Шифр: В (ПК-1) -1</p>	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	<p><b>Знать:</b></p> <p>З - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику</p> <p>Шифр: З (ПК-2) -1</p> <hr/> <p><b>Уметь:</b></p> <p>У - планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать</p>	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		<p>диспансерное наблюдение за детьми и подростками; проводить профилактическое консультирование Шифр: У (ПК-2) -1</p> <p>Владеть: В - навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками Шифр: В (ПК-2) -1</p>	
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	<p>Знать: З – принципы и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков Шифр: З (ПК-4) -1</p> <p>Уметь: У – анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья детей и подростков Шифр: У (ПК-4) -1</p> <p>Владеть: В – методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков Шифр: В (ПК-4) -1</p>	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>Знать: З – проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З (ПК-5) -1</p> <p>Уметь: У - определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -1</p>	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		<p>Владеть: В – методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза Шифр: В (ПК-5) -1</p>	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	<p><b>Знать:</b> З - алгоритм ведения и лечения больных с педиатрическими заболеваниями Шифр: З (ПК-6) -1</p> <hr/> <p><b>Уметь:</b> У - оказывать лечение пациентам с педиатрическими заболеваниями Шифр: У (ПК-6) -1</p> <p><b>Владеть:</b> В - навыками ведения и лечения пациентов с педиатрическими заболеваниями Шифр: В (ПК-6) -1</p>	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p><b>Знать:</b> З - показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Шифр: З (ПК-8) -1</p> <hr/> <p><b>Уметь:</b> У - применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Шифр: У (ПК-8) -1</p> <hr/> <p><b>Владеть:</b> В - методологией применения природных лечебных факторов, лекар-</p>	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		ственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Шифр: В (ПК-8) -1	
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать З - законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами Шифр: З (ПК-10) -1	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
		Уметь: У - организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала. Шифр: У (ПК-10) -1	
		Владеть: В - навыками и принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Шифр: В (ПК-10) -1	

### 3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Педиатрия» изучается в 1, 3 семестрах и входит в базовую часть Блока 1 (Дисциплины).

Данная дисциплина опирается на содержание таких дисциплин как:

Дисциплины, изученные по программам специалитета.

Изучение дисциплины необходимо для совершенствования и практического закрепления знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками:

Производственная (клиническая) практика (2,4 семестры, базовая часть)

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена (4 семестр, базовая часть).

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.	Дисциплины, изученные по программам специалитета	Производственная (клиническая) практика(стационар) 2,4 семестры, базовая часть)
2.		«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

**4. Структура и содержание дисциплины  
4.1 Объем дисциплины и виды учебной работы**

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.			
	Всего час, /з.ед.	Семестр		
		1	3	
<b>Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:</b>	496	248	248	
Лекции (Л)	32	16	16	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	464	232	232	
Лабораторные работы (ЛР)				
<b>Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего</b>	490	281	209	
<i>Самостоятельное изучение материала</i>	144	80	64	
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	118	70	48	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	116	66	50	
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>	112	65	47	
<b>Контактная внеаудиторная работа</b>	4	2	2	
Контроль	18	9	9	
<b>Промежуточная аттестация</b>	Экзамен			
<b>ИТОГО:</b>	<b>часов</b>	1008	540	468
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>зач. ед.</b>	28	15	13

## 4.2. Содержание и структура дисциплины

### 4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование разделов	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля
1.	Раздел 1. Неонатология	Неонатология. Вскармливание детей раннего возраста. Основные функции плаценты. Характерные нарушения при гестозе беременных и их влияние на патологию плода и новорожденного. Сепсис новорожденных. Этиология, специфические и неспецифические симптомы. Лечение. Причины судорожного синдрома у новорожденных детей. План обследования, необходимый мониторинг показателей. Лечение. Пограничные состояния новорожденных. Дифференциальный диагноз желтух новорожденного. TORCH – инфекции у новорожденных детей.	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
2.	Раздел 2. Физиология и патология детей раннего возраста	Физическое и нервно-психическое развитие. Заболевания детей раннего возраста.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
3	Раздел 3. Болезни органов дыхания	Острые пневмонии. Осложнения пневмонии. Аллергические заболевания дыхательных путей. Бронхиальная астма. Хронические неспецифические заболевания легких. Неотложные состояния в пульмонологии. Острый стеноз гортани. Дыхательная недостаточность. Астматический статус. Отек легкого. Инородное тело.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат

4	Раздел 4. Болезни органов кровообращения	Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Дифференциальная диагностика кардитов у детей. Особенности течения ревматизма на современном этапе. Недостаточность кровообращения.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
5	Раздел 5. Гематология	Принципы проведения терапии железодефицитной анемии Диагностика коагулопатий в общепедиатрическом отделении Механизм возникновения гемофилической артропатии Современные возможности терапии гемофилии	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
6	Раздел 6. Нефрология	Алгоритм диагностики острого нефритического синдрома. Критерии диагностики и лечение осложнений нефритического синдрома. Принципы гормональной терапии дебюта и рецидива нефритического синдрома. Алгоритм обследования ребенка с инфекцией мочевой системы. Показания к назначению рентгеноурологического обследования у детей с заболеваниями органов мочевой системы. Критерии диагностики и додиализная терапия острой почечной недостаточности. Критерии диагностики и принципы додиализной терапии у детей с хронической почечной недостаточностью. Основные клинические проявления и алгоритм диагностики почечных тубулопатий. Принципы ступенчатой антибактериальной терапии при пиелонефрите у детей. Задачи диспансерного наблюдения детей с хроническим пиелонефритом.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
7	Раздел 7. Гастроэнтерология	Дисбиоз кишечника и его коррекция Желтухи новорожденных. Пищевая аллергия. Клиника, диагностика.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые за-

		Хронический гепатит. Этиология, диагностика. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> , диагностика и лечение. Дискинезии желчевыводящих путей. Язвенная болезнь. Желчнокаменная болезнь у детей. Запоры у детей.	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	дания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
8	Раздел 8. Детские инфекции	Грипп, аденовирусная инфекция, коклюш, острый стенозирующий ларинготрахеит при ОРВИ, скарлатина, ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, дифтерия зева, менингококцемия, гнойные менингиты, клещевые энцефалиты, дизентерия, вирусный гепатит А: клиника, принципы терапии, профилактика.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1.	1	Раздел 1. Неонатология	4		50	70	124	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат
2.	1	Раздел 2. Физиология и патология детей раннего возраста	4		50	61	115	
3.	1	Раздел 3. Болезни органов дыхания	4		66	75	145	
4	1	Раздел 4. Болезни органов кровообращения	4		66	75	145	
5	3	Раздел 5. Гематология	4		50	53	107	
6	3	Раздел 6. Нефрология	4		66	52	122	
7	3	Раздел 7. Гастроэнтерология	4		66	52	122	
8	3	Раздел 8. Детские инфекции	4		50	52	106	

	Контактная внеаудиторная работа					4	Групповые и индивидуальные консультации
	Экзамен					18	
	<b>ИТОГО:</b>	32		464	490	1008	

#### 4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
<b>Семестр 1</b>			
1.	<b>Раздел 1. Неонатология</b> <b>Тема 1.</b> Организация медицинского обслуживания новорожденных детей. Физиология и патология новорожденного.	Особенности адаптационного периода. Пограничные состояния новорожденных. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей. Становление биоценоза в неонатальном периоде. Дисбактериоз. Энтероколиты, кандидомикоз у новорожденных. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных. Респираторный дистресс синдром у новорожденных. Организация помощи. Алгоритм действий.	2
	<b>Тема 2.</b> Особенности течения РДС у новорожденных. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.	Гипоксические и травматические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксии и родовой травмы у недоношенных детей. Менингиты у новорожденных детей. Этиология, диагностика, лечение. Принципы антибактериальной терапии. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей. Гемостаз в неонатальном периоде. Дифференциальный	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
		<p>диагноз геморрагического синдрома у новорожденных детей. Терапия. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз анемий. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика, лечение. Отечный синдром у новорожденных. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока. Дифференцированные критерии оценки недоношенных и гестационный возраст. Дифференцированные программы выхаживания недоношенных и маловесных детей. Особенности фармакотерапии недоношенных детей. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.</p>	
2	<p><b>Раздел 2. Физиология и патология детей раннего возраста</b>  <b>Тема 1. Аномалии конституции.</b>          Диететика. Физическое и нервно-психическое развитие детей. Рахит, рахитоподобные заболевания.          Заболевания дыхательной системы.</p>	<p>Экссудативно-катаральный диатез, аллергический диатез, лимфатико-гипопластический диатез. Нервно-артритический диатез. Диагностика. Клиника. Лечение, профилактика.          Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья.          Документы ВОЗ и ЮНЕСКО.          Смешанное вскармливание, искусственное вскармливание.          Хронические расстройства питания.          Гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания. Оценка развития.          Методы оценки. Профилактика отклонений от нормы. Диагностика, лечение, профилактика рахита.          Дифференциальный диагноз рахитоподобных заболеваний, лечение, профилактика.          Гипервитаминоз Д. Спазмофилия.</p>	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
		<p>Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика.  Дифференциальный диагноз с иммунной недостаточностью.  Гемолитические анемии.  Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кровоточивостью:  тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит, гемофилия. Лечение. Лейкозы и гипопластические анемии у детей раннего возраста. Острые респираторные заболевания, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Реабилитация часто болеющих детей. Ларинготрахеит, классификация, диагностика, лечение. Обструктивный бронхит и бронхиолит, дифференциальный диагноз. Пневмонии. Классификация, диагностика, лечение, профилактика. Дифференциальный диагноз. Токсические пневмонии, интенсивная терапия. Дыхательная недостаточность. Респираторные аллергозы. Наследственно обусловленные заболевания легких. Особенности проявления в детском возрасте.</p>	
	<p><b>Тема 2.</b>  Наследственные заболевания.  Заболевания желудочно-кишечного тракта. Анатомо-физиологические особенности почек у детей раннего возраста. Заболевания сердечно-сосудистой системы.</p>	<p>Аминоацидопатии. Патология метаболизма аммиака.  Наследственные нарушения обмена углеводов и липидов.  Дислипидопроteinемии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые методы, лечение.  Гастроэнтероколиты различной этиологии. Дифференциальный диагноз, лечение. Синдром нарушенного кишечного всасывания.  Запоры. Клиника, лечение, профилактика. Дисбактериоз.  Классификация, диагностика, клиника, лечение, профилактика, связь с иммунной недостаточностью.  Особенности течения заболеваний почек. Пиелонефрит.  Гломерулонефрит. Классификация, диагностика, клиника, лечение,</p>	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
		<p>дифференциальный диагноз. Дисметаболические нарушения, врожденные аномалии, скрининговые тесты. Почечная недостаточность. Гемолитико-уремический синдром. Врожденные пороки сердца. Классификация, диагностика, клиника, лечение, дифференциальный диагноз. Инфекционные эндокардиты. Неревматические кардиты. Клиника, лечение. МАРС. Сердечная недостаточность.</p>	
3	<p><b>Раздел 3. Болезни органов дыхания</b> <b>Тема 1</b> Острые пневмонии. Осложнения пневмонии.</p>	<p>Критерии диагностики пневмонии. Принципы антибактериальной терапии внебольничной пневмонии. Причины развития облитерирующего бронхоолита у детей. Критерии диагностики и принципы лечения астматического статуса.</p>	2
	<p><b>Тема 2.</b> Аллергические заболевания дыхательных путей . Бронхиальная астма.</p>	<p>Критерии диагностики бронхиальной астмы. Препараты применяемые для купирования приступов бронхиальной астмы. Препараты применяемые для базисной терапии бронхиальной астмы. Критерии диагностики муковисцедоза. Клинические проявления хронического облитерирующего бронхоолита. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.</p>	2
3	<p><b>Раздел 4. Болезни органов кровообращения</b> <b>Тема 1.</b> Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Дифференциальная диагностика кардитов у детей.</p>	<p>Основные и дополнительные критерии острой ревматической лихорадки. Гемодинамика и аускультативные признаки ВПС – дефекта межжелудочковой перегородки. Показания к оперативному лечению этого порока. Гемодинамика и аускультативные признаки ВПС – дефекта межпредсердной перегородки. Показания к оперативному лечению этого порока. Критерии поражения миокарда. Терапия миокардитов у детей. Этиология и патогенез миокардитов детей раннего возраста. Этиология и патогенез миокардитов детей старшего возраста. Клинические признаки левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности у детей.</p>	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
	<b>Тема 2.</b> Особенности течения ревматизма на современном этапе. Недостаточность кровообращения.	Особенности недостаточности кровообращения у детей младшего возраста. Основные формы ювенильного ревматоидного (идиопатического) артрита. Основные причины реактивных артритов у детей. Основные формы системных васкулитов в детском возрасте.	2
<b>Итого часов в 1 семестре:</b>			16
<b>Семестр 3</b>			
5	<b>Раздел 5. Гематология</b> <b>Тема 1.</b> Анемии у детей	Система кроветворения и гемостаз. Лабораторные методы исследования клеток крови, органов кроветворения и системы гемостаза. Классификация анемий. Острая постгеморрагическая анемия. Железодефицитная анемия. Витамин В12-дефицитная анемия. Анемия, связанная с дефицитом фолиевой кислоты. Гемолитические анемии. Апластические анемии.	2
	<b>Тема 2.</b> Лейкозы у детей	Острый лейкоз у детей Хронический миелолейкоз в детском и подростковом возрасте. Лимфогранулематоз. Лимфосаркома. Лейкемоидные реакции. Инфекционный мононуклеоз. Геморрагические диатезы.	2
6	<b>Раздел 6. Нефрология</b> <b>Тема 1.</b> Современные представления о болезнях органов мочевой системы и физиологии почек. Методы обследования, синдромы и классификация болезней органов мочевой системы.	Современный взгляд на заболевания почек у детей. Особенности физиологии почки у детей. Генетика и протеиномия в нефрологии детского возраста. Вирусная инфекция и болезни почек. Методы обследования ребенка с патологией органов мочевой системы. Патологические синдромы и диагностический процесс.	2
	<b>Тема 2.</b> Врожденные и наследственные болезни почек. Прогрессирование нефропатий и почечная недостаточность. Медико-социальные аспекты	Наследственная артериальная гипертензия и гипотония. Кистозы почек у детей. Синдром Альпорта (наследственный нефрит) и болезнь тонких базальных мембран. Нефротический синдром: наследственный, при генетических и хромосомных заболеваниях.	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
	детской нефрологии	Прогрессирование болезней почек у детей и возможные пути реопротекции. Хроническая болезнь почек. Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность. Возможности профилактики болезней органов мочевой системы и предупреждение их прогрессирования. Социальные аспекты заболеваний органов мочевой системы у детей. Общие представления об инвалидности при нефропатиях	
7	<b>Раздел 7. Гастроэнтерология</b> <b>Тема 1.</b> Заболевания полости рта. Заболевания пищевода. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Функциональная диспепсия. Хронический гастрит и гастроудоденит. Дискинезии желчевыводящих путей. Язвенная болезнь. Желчнокаменная болезнь у детей.	2
	<b>Тема 2.</b> Хронические заболевания печени. Заболевания поджелудочной железы. Хронические заболевания кишечника.	Дисбиоз кишечника и его коррекция. Хронический панкреатит. Хронический гепатит и цирроз печени. Синдром раздраженного кишечника. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Дисбиоз кишечника и синдром избыточного роста бактерий.	2
8	<b>Раздел 8. Детские инфекции</b> <b>Тема 1.</b> Уход и наблюдение за детьми с инфекционными и паразитарными болезнями.	Грипп, аденовирусная инфекция, коклюш, острый стенозирующий ларинготрахеит при ОРВИ, скарлатина, ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, дифтерия зева, менингококцемия, гнойные менингиты, клещевые энцефалиты, дизентерия, вирусный гепатит А: клиника, принципы терапии, профилактика.	4
<b>ИТОГО часов в 3 семестре:</b>			<b>16</b>
<b>Всего</b>			<b>32</b>

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

#### 4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	44	5
<b>Семестр 1</b>			
1.	<b>Раздел 1. Неонатология</b> <b>Тема 1. Основы превентивной педиатрии</b>	Клинический разбор пациента с целью оценки показателей и определения уровня физического и нервно-психического развития здорового ребенка в различные периоды детства. Клинический разбор пациента с целью выявления пограничных состояний и определения группы здоровья. Составление плана реабилитационных мероприятий при выявлении различных отклонений.	10
	<b>Тема 2. Физиология и патология новорожденных</b>	Клинический разбор больного новорожденного	30
	<b>Тема 3. Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология</b>	Клинический разбор пациента с наследственным заболеванием, оценкой лечения, профилактики. Медико-генетическое консультирование семьи.	10
	<b>Раздел 2. Физиология и патология детей раннего возраста</b> <b>Тема 1. Физическое развитие детей: способы расчёта антропометрических параметров, методы оценки. Особенности физического развития недоношенных детей»</b>	Основные критерии физического развития. Закономерности изменения и способы расчета антропометрических параметров (масса тела, рост, окружность головы, окружность груди) в возрастном аспекте. Клинические и антропометрические методы в оценке достаточности и недостаточности питания у детей. Понятие о номограммах физического развития, картах роста детей, рекомендованных ВОЗ, их применение в практике педиатра. Причинно-следственные связи возникновения отклонений физического развития от возрастных норм детей. Критерии для распознавания задержки роста или прибавки массы тела. Закономерности физического развития недоношенных детей. Способы оценки антропометрических показателей недоношенного ребенка. Центильные шкалы Фентона для недоношенных детей.	6
<b>Тема 2. Анатомические,</b>	Рефлексы новорожденных. Методы	6	

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	морфологические и функциональные особенности нервной системы у детей раннего возраста	оценки психомоторного развития (ПМР) детей первых лет жизни. Критерии диагностики отставания, задержки, опережения ПМР.	
	<b>Тема 3.</b> Этапы формирования дыхательной системы, созревания сурфактанта. Анатомо-физиологические особенности строения верхних дыхательных путей (полости носа, придаточных пазух, глотки, гортани, трахеи); а также бронхов и легочной ткани у детей раннего возраста.	Варианты пороков развития легких. Механизм первого вдоха. Причины возникновения и основные клинические проявления респираторного дистресс-синдрома новорожденных. Нарушения ритма дыхания у детей первого года жизни. Методы исследования функции дыхания (аппаратные, лабораторные).	6
	<b>Тема 4.</b> Критические периоды в развитии сердечно-сосудистой системы.	Основные пороки развития сердца. Пульс и артериальное давление у здоровых детей, пределы допустимых колебаний. Аритмия у здорового ребенка, ее верификация. Подходы к расшифровке синдрома нарушения ритма сердца. Синдром вегето-сосудистой дистонии.	10
	<b>Тема 5.</b> Анатомо-физиологические особенности пищевода, желудка, тонкой и толстой кишок, поджелудочной железы, печени, почек у детей раннего возраста.	Клинические проявления халазии, ахалазии пищевода, гастроэзофагального рефлюкса, методы обследования. Семиотика нарушения стула у детей. Экскреторная и инкреторная функции, активность ферментов в различные возрастные периоды. Клиническая картина синдрома поражения поджелудочной железы; методы обследования. Дискинезия желчевыводящих путей (клиника, методы обследования, дифференциальный диагноз с синдромом внутрипеченочного холестаза). Особенности фильтрации, реабсорбции, секреции почек у детей раннего возраста, их клиническое значение. Семиотика нарушений мочеобразования, их ренальные и экстраренальные проявления. Методы исследования.	22

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	<p><b>Раздел 3. Болезни органов дыхания</b>  <b>Тема 1.</b> Возрастные анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методы объективного исследования в детской пульмонологии. Ларинготрахеиты, острые бронхиты у детей.</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности полости носа, его придаточных пазух, евстахиевой трубы. Анатомо-физиологические особенности глотки, гортани, трахеи, бронхов. Анатомо-физиологические особенности легких, плевры, органов средостения. Особенности строения слизистой, мышечной, эластичной и хрящевой оболочек трахеи и бронхиального дерева. Методы объективного исследования в пульмонологии. Инструментальные и лабораторные методы диагностики в пульмонологии: рентгенодиагностика в пульмонологии: томография; бронхография; ангиопульмонография; пневмосцинтиграфия, иммунологические методы исследования в пульмонологии. Этиопатогенез, классификация ларинготрахеита у детей. Формулировка диагноза, принципы лечения. Дифференциальная диагностика крупа. Понятие об обструктивном ларинготрахеите. Оказание неотложной помощи при обструктивном ларинготрахеите. Этиопатогенез, классификация острых бронхитов у детей. Формулировка диагноза, принципы лечения. Дифференциальный диагноз.</p>	22
	<p><b>Тема 2.</b> Внебольничные пневмонии у детей.</p>	<p>Определение и этиология пневмонии у детей. Роль фоновых заболеваний и предрасполагающих факторов в возникновении острых пневмоний. Основные звенья патогенеза острой пневмонии. Классификация острой пневмонии у детей. Клиника неосложненной формы острой пневмонии. Клинико-рентгенологические проявления легочных осложнений при острой пневмонии. Клиника внелегочных осложнений при острой пневмонии. Особенности клинического течения острой пневмонии при рахите, гипотрофии, аллергическом и лимфатическом диатезах. Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов</p>	22

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		дыхания (бронхиты, бронхиолиты, пневмонии у детей). Лабораторно-инструментальные методы диагностики острой пневмонии. Принципы лечения неосложненных форм острой пневмонии.	
	<b>Тема 3. Бронхиальная астма у детей</b>	Разбор больных с бронхиальной астмой. Определение бронхиальной астмы. Факторы риска возникновения бронхиальной астмы у детей: внутренние и внешние. Этиопатогенез бронхиальной астмы. Особенности клинической картины и критерии диагностики бронхиальной астмы у детей разного возраста. Классификация, оценка тяжести течения заболевания и приступного периода бронхиальной астмы у детей. Лабораторно-инструментальные методы диагностики бронхиальной астмы у детей. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы. Лечение обострения бронхиальной астмы у детей. Базисное лечение бронхиальной астмы. Контролируемая бронхиальная астма. Профилактика и диспансеризация больных бронхиальной астмой.	22
	<b>Раздел 4. Болезни органов кровообращения</b> <b>Тема 1. Возрастные анатомо-физиологические особенности органов кровообращения у детей. Методы объективного исследования в детской кардиологии и ревматологии. Ревматические пороки сердца у детей.</b>	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей 2. Методы объективного исследования в детской кардиологии и ревматологии. 3. Основные функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы. Этиология и патогенез ревматической лихорадки. Основные диагностические критерии ревматической лихорадки. Рабочая классификация ревматической лихорадки. Клиника ревматической лихорадки. Дифференциальный диагноз ревматической лихорадки. Лечение и профилактика (первичная и вторичная) ревматической лихорадки. Особенности ЭКГ у детей. Изменения на ЭКГ при ревматической лихорадке. Ревматические пороки сердца у детей. Дифференциальная диагностика функ-	10

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		ациональных и органических шумов.	
	<b>Тема 2.</b> Врожденные пороки сердца у детей.	Разбор больных с врожденными пороками сердца. Врожденный порок сердца с обеднением малого круга кровообращения (тетрада Фалло). Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения (дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток). Клиника при основных врожденных пороках сердца. Лечебная тактика при врожденных пороках сердца. Основные операции при врожденных пороках. Отдаленные результаты при врожденных пороках.	16
	<b>Тема 3.</b> Геморрагические заболевания у детей.	Клинический разбор пациента. Вегетативные дисфункции. Анатомо-физиологические особенности свертывающей системы крови у детей. Коагулограмма и ее нормативы. Схема свертывания крови. Классические коагуляционные пробы. Определение геморрагических диатезов. Болезнь Шенлейна-Геноха (геморрагический васкулит): этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика, дифференциальный диагноз с гемофилией, тромбоцитопенической пурпурой, острым лейкозом. Гемофилия: этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика. Болезнь Верльгофа (тромбоцитопеническая пурпура): этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика. Неотложная помощь при кровотечении.	12
	<b>Тема 4.</b> Системные заболевания соединительной ткани. Системные васкулиты у детей.	Разбор больных. Этиопатогенез диффузных заболеваний соединительной ткани. Классификация ювенильного дерматомиозита, системной красной волчанки, системной склеродермии. Клиника ювенильного дерматомиозита, системной красной волчанки, си-	8

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		<p>темной склеродермии. Диагностические критерии постановки диагноза ювенильного дерматомиозита, системной красной волчанки, системной склеродермии. Принципы терапии ювенильного дерматомиозита, системной красной волчанки, системной склеродермии. Диспансеризация детей с ювенильным дерматомиозитом, системной красной волчанкой, системной склеродермией.</p>	
	<p><b>Тема 5. : Ювенильный артрит.</b> Дифференциальная диагностика артритов у детей.</p>	<p>Содержание: Разбор больного с ювенильным артритом. Этиопатогенез ювенильного артрита. Классификация ювенильного артрита. Клиника ювенильного артрита. Диагностические критерии постановки диагноза ювенильного артрита. Дифференциальная диагностика артритов у детей. Принципы терапии ювенильного артрита. Диспансеризация детей с ювенильным артритом</p>	10
	<p><b>Тема 6. Миокардит у детей</b></p>	<p>Клинический разбор больного ребенка с миокардитом , разбор летального исхода</p>	10
<b>ИТОГО часов в 1 семестре:</b>			232
<b>Семестр 3</b>			
5	<p><b>Раздел 5. Гематология</b> <b>Тема 1. Анемии</b></p>	<p>Знакомство с аппаратурой, применяемой в гематологии. Правила забора крови у человека и лабораторных животных. Техника подготовки предметных стекол, приготовления, фиксации и окраски мазков периферической крови (практическая работа) Подсчёт эритроцитов. Гемоглобинометрия (контроль знаний, практическая работа) Определение величины гематокрита, индексов эритроцитов. Эритроцитометрия (контроль знаний, практическая работа) Окраска препаратов, подсчёт и изучение морфологии ретикулоцитов (контроль знаний, практическая работа) Определение осмотической резистентности и реакции оседания эритроцитов (контроль знаний, практическая работа)</p>	20

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	<b>Тема 2.</b> Лейкозы	Методы забора костного мозга у человека и лабораторных животных. Подсчет общего количества миелокариоцитов. Приготовление, фиксация и окраска препаратов костного мозга (контроль знаний, практическая работа). Морфологические формы миелокариоцитов (контроль знаний, практическая работа). Подсчёт миелограммы. Определение индексов костного мозга (контроль знаний, практическая работа).	14
	<b>Тема 3.</b> Учение о стволовой кроветворной клетке. Теория кроветворения .	Номенклатура клеток крови. Стволовая кроветворная клетка (СКК). Свойства СКК. Доказательства существования стволовых кроветворных клеток в организме. Полустволовые (частично детерминированные) кроветворные клетки, их свойства. Доказательства наличия в организме отдельных родоначальных клеток миелопоэза и лимфопоэза. Характеристика клеток, относящихся к классу коммитированных (унипотентных) клеток-предшественниц гемопоэза, бластных клеток крови, клеток миело- и лимфопоэза, относящихся к классу созревающих клеток. Зрелые клетки крови, их свойства. Виды регуляция гемопоэза. Теории пролиферации и дифференцировки СКК. Роль гемопоэзиндуцирующего микроокружения в регуляции процессов кроветворения. Понятие о гемопоэтинах. Классификация гемопоэтических факторов. Ранние гуморальные активаторы и ингибиторы миело- и лимфопоэза. Поздняя позитивная и негативная регуляция грануломоноцитопоэза. Функциональная характеристика грануломоноцитопоэтических факторов. Поздняя позитивная и негативная гуморальная регуляция мегакарицитопоэза. Функциональные свойства ростовых факторов, стимулирующих пролиферацию и дифференцировку мегакариоцитов. Поздняя позитивная и негативная гуморальная регуляция эритропоэза.	16

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
6	<p><b>Раздел 6. Нефрология</b>  <b>Тема 1.</b> Возрастные анатомо-физиологические и функциональные особенности мочевой системы у детей. Методы объективного исследования в детской нефрологии. Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз.</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей различных возрастных групп. Особенности функционирования органов мочевой системы у детей разного возраста. Основные экстраренальные и ренальные синдромы при заболеваниях почек у детей. Лабораторные и инструментальные методы исследования в детской нефрологии. Показания к их назначению. Оценка анализов мочи у детей в норме и при патологических состояниях. Биохимические методы исследования органов мочевой системы у детей. Основные экстраренальные и ренальные синдромы при заболеваниях почек у детей. Особенности этиологии инфекции мочевой системы у детей раннего возраста. Патогенез тубуло-интерстициальных заболеваний у детей. Классификация пиелонефрита. Особенности клиники инфекции мочевыводящей системы, острого и хронического пиелонефрита у детей разного возраста. Длительность и схемы антибактериальной терапии при микробно-воспалительных заболеваниях мочевой системы. Основные принципы терапии инфекции мочевыводящей системы, пиелонефрита у детей. Дифференциальный диагноз пиелонефрита с циститом, тубулоинтерстициальным нефритом, туберкулезом почек.</p>	22
	<p><b>Тема 2.</b> Острый пост-стрептококковый гломерулонефрит у детей.</p>	<p>Разбор больных. Этиология и предрасполагающие факторы развития острого гломерулонефрита. Основные звенья патогенеза острого гломерулонефрита и нефротического синдрома. Классификация и клинические особенности течения острого гломерулонефрита и нефротического синдрома у детей. Дифференциальный диагноз острого гломерулонефрита с пиелонефритом, нефротическим синдромом, наслед-</p>	22

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		ственным нефритом и геморрагическим васкулитом. План обследования и лечения ребенка с острым гломерулонефритом и нефротическим синдромом. 6. Особенности диспансерного наблюдения и профилактики острого гломерулонефрита и нефротического синдрома у детей. Определение и этиология острой почечной недостаточности у детей. 8. Клиника и течение острой почечной недостаточности у детей. Принципы терапии.	
	<b>Тема 3. Хронический гломерулонефрит у детей.</b>	Разбор больных. Этиология и основные звенья патогенеза хронических гломерулонефритов у детей. Основные клинические формы хронического гломерулонефрита. Клиническая и морфологическая классификация хронических гломерулонефритов. Основные принципы терапии хронических гломерулонефритов у детей в зависимости от морфологического варианта. План лечения и профилактики, диспансерного наблюдения за больными с гломерулонефритами, нефропатией с минимальными изменениями; Дифференциальный диагноз хронических гломерулонефритов у детей. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Клиника. Принципы терапии.	22
7	<b>Раздел 7. Гастроэнтерология</b> <b>Тема 1. Возрастные анатомо-физиологические и функциональные особенности пищеварительной системы у детей.</b> Физиология кишечного переваривания и всасывания. Методы объективного исследования в детской гастроэнтерологии. Хронические гастродуодениты у детей и	Разбор больных. Анатомо-физиологические особенности ротовой полости, пищевода, желудка, тонкого и толстого кишечника у детей. Анатомо-физиологические особенности гепатобиллиарной системы у детей. Особенности пищеварения в детском возрасте. Характер стула у детей в норме в возрастном аспекте. Этиопатогенез хронического гастродуоденита и язвенной болезни у детей, роль H.pylori в развитии хронического воспаления слизистой оболочки желудка, факторы защиты и агрессии. Клинические симптомы хронического воспаления слизистой оболочки верхних отде-	22

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	подростков. Язвенная болезнь у детей и подростков.	лов желудочно-кишечного тракта. Осложнения язвенной болезни у детей. Классификация хронического гастродуоденита, язвенной болезни у детей. Формулировка диагноза. Основные виды острых гастродуоденальных язв. Основные критерии верификации диагноза хронического гастродуоденита, язвенной болезни, принципы диагностики хеликобактерной инфекции. Функциональные и биохимические показатели исследований органов пищеварения. Принципы лечения хронического гастродуоденита, язвенной болезни в детском возрасте. Диетотерапия при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта у детей. Современные схемы эрадикации <i>H.pylori</i> у детей.	
	<b>Тема 2.</b> Холепатии у детей и подростков.	Понятие холепатий в педиатрической практике, подходы к классификации. Основные особенности клинических проявлений, диагностики, лечения дисфункции желчевыводящих путей, как наиболее распространенного варианта холепатий у детей и подростков. Особенности клинических проявлений дисфункций желчного пузыря и желчевыводящих путей в зависимости от типов функциональных нарушений. Особенности диагностики нарушений со стороны желчного пузыря и желчевыводящих путей. Основные биохимические проявления синдрома холестаза. Копрологические проявления недостаточности желчеотделения. Подходы к лечению функциональных нарушений со стороны желчевыводящей системы у детей и подростков в зависимости от типа дисфункции. Классификация спазмолитиков, особенности их применения в педиатрической практике. Классификация холеретиков, холекинетиков особенности их применения в педиатрической практике. Методика проведения тюбажей в детской практике. Диспансерное наблюдение за детьми, имеющими заболевания желчного пузыря и желче-	22

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	<p><b>Тема 3.</b> Паразитарные заболевания ЖКТ у детей.</p>	<p>выводящей системы.</p> <p>Вопросы теоретических знаний по паразитизму (понятие паразит, классификация паразитов, хозяев, компоненты природного очага и другие). Систематическое положение типа Простейшие и классов этого типа. Пути инвазирования человека и лабораторная диагностика. Профилактические меры по предупреждению протозойных заболеваний. Систематическое положение типа Плоские черви и классов этого типа. Характерные морфологические черты типа и классов. Пути инвазирования человека и лабораторная диагностика гельминтозов. Профилактические меры по предупреждению изучаемых гельминтозов. Систематическое положение типа и класса Круглые черви. Ароморфозы у круглых червей в сравнении с плоскими. Морфологические видовые отличия изучаемых нематод и их жизненных форм, имеющих значение при лабораторной диагностике. Многообразие жизненных циклов нематод и путей инвазирования нематодами. Многообразие профилактических мер по предупреждению нематодозов. Систематическое положение типа Членистоногие и классов этого типа. Характерные черты типа и классов. Морфологические видовые отличия изучаемых членистоногих.</p>	22
	<p><b>Раздел 8. Детские инфекции.</b> <b>Тема 1.</b> Герпетические инфекции у детей</p>	<p>Герпетическая инфекция I,II,III типов. Классификация герпесвирусов. Вирус герпеса человека I, II типа. Клиника локализованных и генерализованных форм. Поражение нервной системы при ВГЧ -1 типа. Вирус герпеса человека III типа – ветряная оспа – опоясывающий лишай. Особенности течения у детей первого года жизни, новорожденных детей. Особенности постинфекционного иммунитета. Осложнения. Диагностика и диф.</p>	18

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		<p>Диагностика. Лечение: антигерпетические препараты, иммунопрепараты и иммуномодуляторы. Патогенетическая, симптоматическая терапия. Специфическая и неспецифическая профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Инфекционный мононуклеоз (вирус герпеса человека IV типа). ЦМВ-инфекция (вирус герпеса человека V типа). Герпетическая инфекция VI-VIII типов. Определение болезней. Особенности клинического течения в возрастном аспекте. Дифференциальная диагностика синдрома лимфаденопатии. Вирус герпеса человека V типа – ЦМВ-инфекция. Врожденная и приобретенная форма. Клиника. Диагностика цитологическая, серологическая (ИФА), ПЦР, иммунофлюоресцентная. Дифференциальная диагностика. Клинические симптомы, течение и исходы герпес вирусов VI-VIII типов. Лечение IV-VIII типов герпеса. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.</p>	
	<b>Тема 2.</b> Вирусные гепатиты	<p>Общие вопросы гепатологии. Диф.диагностика желтушного синдрома. Вирусные гепатиты А и Е: особенности клинической картины, диагностика, лечение, исходы, диспансеризация. Острый гепатит В без – и с дельта антигеном. Особенности клинической картины, фульминантная форма. Диагностика. Принципы лечения. Исходы. Диспансеризация. Вирусоносительство гепатита В. Вирусный гепатит С: особенности патогенеза, клиника, лечение, исход, диспансеризация. Новые виды новых гепатитов. Этиологическая структура вирусных гепатитов. Место вирусных гепатитов в структуре хронических заболеваний печени.</p>	18
	<b>Тема 3.</b> ВИЧ-инфекция у детей	<p>Определение болезни, характеристика возбудителя. Эпидемиологические закономерности: источник инфекции,</p>	14

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		<p>механизм инфицирования, пути передачи. Значение перинатального (вертикального) пути инфицирования. Распространенность ВИЧ-инфекции в России. Основные звенья патогенеза ВИЧ-инфекции. Клиника, классификация, врожденная ВИЧ-инфекция, СПИД – индикаторные болезни. Диагностика: клинические, иммунологические, серологические критерии. Этиотропная терапия (анти-ВИЧ препараты). Предупреждение и лечение оппортунистических инфекций. Неспецифическая профилактика. Календарь профилактических прививок у ВИЧ-инфицированных детей и подростков. Перспективные вакцины против ВИЧ-инфекции. Оппортунистические инфекции у детей. Определение болезней. Характеристика возбудителей. Роль домашних животных и птиц в циркуляции токсоплазм. Механизмы передачи инфекций, пути заражения. Восприимчивость детского населения. Особенности иммунного ответа в различные периоды детства. Патогенетические механизмы. Клиническая классификация. Симптомы и синдромы. Показатели тяжести болезни. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Течение, прогноз. Лабораторная диагностика (бактериологический, иммунологический, серологический и экспресс-диагностические методы). Принципы этиотропной, патогенетической терапии острых и хронических форм болезни. Профилактические мероприятия, профилактика врожденных форм, дезинфекция. Перспективы вакцинопрофилактики.</p>	
<b>ИТОГО часов в 3 семестре:</b>			<b>232</b>

### 4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5
<b>Семестр 1</b>			
1.	Раздел 1. Неонатология	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	70
2.	Раздел 2. Физиология и патология детей раннего возраста	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	61
3	Раздел 3. Болезни органов дыхания	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	75
4	Раздел 4. Болезни органов кровообращения	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	75
<b>Итого часов в 1 семестре</b>			<b>281</b>
<b>Семестр 3</b>			
5	Раздел 5. Гематология	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	53
6	Раздел 6. Нефрология	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	52
7	Раздел 7. Гастроэнтерология	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	52

	Раздел 8. Детские инфекции	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	52
<b>ИТОГО часов в 3 семестре:</b>			209
			<b>Всего</b>
			490

## **5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

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

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

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

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

### **5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям**

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к само-

развитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

**Целью** самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать с начала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

**Формы** самостоятельной работы ординаторов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практических и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

## 6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	1	Лекция. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Дифференциальная диагностика кардитов у детей.	Лекция-визуализация	2
2	1	Лекция. Острые пневмонии. Осложнения пневмонии	Лекция-визуализация	2
3	1	Лекция. Холепатии у детей и подростков	Лекция-визуализация	2
4	3	Лекция. Хронический гломерулонефрит у детей.	Лекция-визуализация	2
5	3	Лекция. Острый	Лекция-визуализация	2

		постстрептококковый гломерулонефрит у детей.		
6	1	Практическое занятие. Критические периоды в развитии сердечно- сосудистой системы.	Разбор клинических случаев	4
7	1	Практическое занятие. Ювенильный артрит. Дифференциальная диагностика артритов у детей.	Подготовка и разбор истории болезни	2
8	3	Практическое занятие. Возрастные анатомо- физиологические и функци- ональные особенности пи- щеварительной системы у детей. Физиология кишечно- го переваривания и всасы- вания. Методы объективного исследования в детской га- строэнтерологии. Хрониче- ские гастродуодениты у де- тей и подростков. Язвенная болезнь у детей и подрост- ков.	Разбор клинических случаев	4
9	3	Практическое занятие. Вирусные гепатиты.	Подготовка и разбор истории болезни	2
		Итого		22

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

### 7.1. Основная литература:

1. 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 // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/81040.html>
2. 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 // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/81086.html>
3. Серия «Социальная педиатрия». Выпуск 21. Состояние здоровья детей современной России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Л. С. Намазова-Баранова, Р. Н. Терлецкая. — 2-е изд. — Москва : ПедиатрЪ, 2020. — 116 с. — ISBN 978-5-6042577-1-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/95237.html>

### 7.2. Дополнительная литература:

1. Амбулаторная нефрология. Амбулаторная педиатрия / А.А. Баранов [и др.]. — Москва : ПедиатрЪ, 2016. — 200 с. — ISBN 978-5-906332-68-4. — Текст : электрон-

- ный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/70787.html>
2. Соколова Н.Г. Педиатрия с детскими инфекциями / Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д.. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. — 448 с. — ISBN 978-5-222-26700-4. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/59418.html>
  3. Педиатрия : учебник для медицинских вузов / В.Г. Арсентьев [и др.]. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. — 960 с. — ISBN 978-5-299-00637-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/39021.html>
  4. Серия «Социальная педиатрия». Выпуск 21. Состояние здоровья детей современной России / А.А. Баранов [и др.]. — Москва : ПедиатрЪ, 2020. — 116 с. — ISBN 978-5-6042577-1-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/95237.html>

### 7.3. Периодические (специализированные) издания

1. Журнал « Педиатрия», Издатель : ООО « Консилиум Медикум» , 2020г.

### 7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ООО «Ай Пи Ар Медиа». Доступ к Цифровому образовательному ресурсу IPRsmart (ЭБС) Договор №10423/23П от 30.06.2023 г.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 7.5. 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 Срок действия: с 01.07.2023 до 30.06.2024
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## 8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

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

1. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий (учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд.№ 201))

Оборудование: комплект учебной мебели на 74 посадочных мест, стол учителя – 1 шт., кафедра настольная – 1 шт., стул – 1 шт., доска меловая – 1 шт.

Технические средства обучения: переносной экран рулонный – 1 шт., ноутбук – 1 шт., мультимедиа – проектор – 1 шт.

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1 шт.

*2. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*(учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Учебная комната № 47))*

Оборудование: комплект учебной мебели на 18 посадочных мест, стол учителя – 1 шт., стул – 1 шт., доска меловая – 1 шт.

Технические средства обучения:

Проектор – 1 шт., переносной экран рулонный – 1 шт., ноутбук – 1 шт.

*1. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*(учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа (Учебная комната № 50))*

Оборудование: комплект учебной мебели на 12 посадочных мест, стол преподавателя – 1 шт., стулья мягкие

*2. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.*

*(аккредитационно-симуляционный центр. Кабинет № 2)*

Специальное оборудование: тренажер Максим для обучения навыкам СЛР, тренажер для отработки навыков пальпации органов брюшной полости, симуляционный автоматический наружный дефибриллятор, тренажер для обучения навыкам накладывания швов, тренажер ребенка 5 лет, тренажер ребенка до года

*3. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.*

*(Процедурная (Помещение № 67))*

Специализированное оборудование и (или) медицинские изделия: тонометр, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, расходные материалы

*4. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.*

*(Процедурная – перевязочная. (Помещение № 68))*

Специализированное оборудование и (или) медицинские изделия: тонометр, фонендоскоп, термометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, расходные материалы

*5. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.*

*(Помещение для беседы с врачом. (Помещение № 80))*

Специализированное оборудование и (или) медицинские изделия: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат

для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, расходные материалы

*6. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.*

*(Кабинет ЭКГ. (Помещение № 8))*

Специализированное оборудование и (или) медицинские изделия: тонометр, фонендоскоп, электрокардиограф, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, расходные материалы

*7. Помещения для самостоятельной работы обучающихся*

*(Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).*

*Электронный читальный зал.*

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт.

Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление - 1, персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ – 1 шт.

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

Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

## **8.3. Требования к специализированному оборудованию.**

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

## **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.

## **10. Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохожде-

ния практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-5
Лечебная	А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-6
Реабилитационная	А/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	ПК-8
Профилактическая	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	ПК-1, ПК-2, ПК-4
Организационно-управленческая	А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-10

**РЕЦЕНЗИЯ**  
**НА РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ ДИСЦИПЛИНЫ**

«Педиатрия»  
Специальности 31.08.19 Педиатрия ординатура  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1060 и с учетом профессионального стандарта Врач-педиатр (врач-педиатр участковый), утвержденного приказом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации 27 марта 2017 г. № 306н.

Программа ориентирована на подготовку специалистов в области педиатрии с присвоением квалификации врач-педиатр. Программа сочетает теоретическую и методологическую подготовку с практическими навыками.

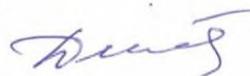
В результате изучения дисциплины ординатор должен знать современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе основных педиатрических заболеваний у детей и подростков; уметь применять теоретические знания в сфере диагностики, лечения и профилактики основных педиатрических заболеваний у детей и подростков в клинической практике, анализировать результаты практической деятельности врача-педиатра, осуществлять научный подход в своей клинической практике; владеть навыками саморазвития и профессионального критического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской деятельности, навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики и терапии основных педиатрических заболеваний у детей и подростков.

Содержание рабочей программы позволит реализовать необходимый уровень освоения компетенций и практических навыков.

Рабочая программа дисциплины «Педиатрия» соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и рекомендуется использовать в учебном процессе.

Рецензент:

Кандидат медицинских наук, доцент,  
доцент кафедры госпитальной хирургии с курсом  
анестезиологии и реаниматологии



Б.А. Джантемиров

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине Педиатрия

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «Педиатрия»

## 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека фак-
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

## 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)							
	УК-1	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-10
Раздел 1.	+				+			+
Раздел 2.	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 3.	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 5	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 6	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 7	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 8	+	+	+	+	+	+	+	+

**3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины  
УК-1 – готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p><b>Знать:</b> Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевания педиатрического профиля</p> <p>Шифр: З (УК-1) -1</p>	Не знает диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевания педиатрического профиля	Демонстрирует частичные знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания педиатрического профиля	Демонстрирует знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания педиатрического профиля	Раскрывает полное содержание диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания педиатрического профиля	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену
<p><b>Уметь:</b> Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания педиатрического профиля</p> <p>Шифр: У (УК-1) -1</p>	Не умеет и не готов анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания педиатрического профиля	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания педиатрического профиля, но допускает незначительные ошибки	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания педиатрического профиля, но допускает незначительные ошибки	Готов и умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания педиатрического профиля	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену
<p><b>Владеть:</b> Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания педиатрического</p>	Не владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания педи-	Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания педиатрического	Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения неотложных состоя-	Демонстрирует владение навыками дифференциации причин и условий возникновения за-	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля	Вопросы к экзамену

профиля Шифр: В (УК-1) -1	атрического профиля	профиля, но имеет затруднения при решении профессиональных задач	нии в клинике внутренних болезней, но не достаточно эффективно их использует при решении профессиональных задач	болевание педиатрического профиля	успеваемости, ситуационные задачи, реферат
------------------------------	---------------------	--	---	-----------------------------------	--

**ПК- 1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания**

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> Общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процес-	Не знает общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и	Демонстрирует частичные знания общих вопросов организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и ис-	Демонстрирует знания общих вопросов организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные ме-	Знает общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену

<p>сов, нарушений функций органов и систем</p> <p>Шифр: З (ПК-1) -1</p> <p><b>Уметь:</b> Анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях</p> <p>Шифр: У (ПК-1) -1</p>	<p>исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p> <p>Не умеет анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях</p>	<p>ходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p> <p>Умеет анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях, но испытывает определенные затруднения</p>	<p>ханизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем, но допускает незначительные ошибки</p> <p>Умеет анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях</p>	<p>исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p> <p>Умеет и готов анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>
<p><b>Владеть:</b> методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических уме-</p>	<p>Не владеет методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием</p>	<p>Владеет методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием</p>	<p>Владеет методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием</p>	<p>Владеет навыками формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>

ний Шифр: В (ПК-1) -1	теоретических знаний и практических умений	ний, но допускает грубые ошибки.	теоретических знаний и практических умений, но допускает незначительные ошибки.	средств и пагубного потребления алкоголя		
--------------------------	--	----------------------------------	---	--	--	--

**ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками**

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторич-	Не знает основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей, профилактики хро-	Демонстрирует частичные знания основ законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний;	Демонстрирует знания основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей,	Раскрывает основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей, профилактики хро-	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену

<p>ную профилактику Шифр: З (ПК-2) -1</p> <p><b>Уметь:</b> планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за детьми и подростками; проводить профилактическое консультирование</p> <p>Шифр: У (ПК-2) -1</p>	<p>нических заболеваний; первичную и вторичную профилактику</p> <p>Не умеет и не готов планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за детьми и подростками; проводить профилактическое консультирование</p>	<p>первичную и вторичную профилактику</p> <p>Умеет планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за детьми и подростками; проводить профилактическое консультирование, но допускает ошибки</p>	<p>профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику</p> <p>Умеет планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за детьми и подростками; проводить профилактическое консультирование</p>	<p>нических заболеваний; первичную и вторичную профилактику</p> <p>Умеет и готов планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за детьми и подростками; проводить профилактическое консультирование</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>
<p><b>Владеть:</b> навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками Шифр: В (ПК-2) -1</p>	<p>Не владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>	<p>Частично владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>	<p>Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками, но испытывает незначительные затруднения</p>	<p>Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>

**ПК-4 – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков**

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p><b>Знать:</b> принципы и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков</p> <p>Шифр: 3 (ПК-4) -1</p>	<p>Не знает принципы и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков</p>	<p>Демонстрирует частичные знания принципов и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков</p>	<p>Демонстрирует знания принципов и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков, но допускает незначительные ошибки</p>	<p>Знает принципы и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>
<p><b>Уметь:</b> анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья детей и подростков</p>	<p>Не умеет и не готов анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья</p>	<p>Умеет анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья детей и подростков, но допус-</p>	<p>Умеет анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья де-</p>	<p>Умеет и готов анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи,</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>

Шифр: У (ПК-4) -1	детей и подростков	кает грубые ошибки	тей и подростков	детей и подростков	реферат	
<b>Владеть:</b> методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков Шифр: В (ПК-4) -1	Не владеет методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Частично владеет методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков,	Владеет методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, но незначительно ошибается	Владеет методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену

**ПК-5– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ) и проблем, связанных со здоровьем**

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Не знает проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связан-	Демонстрирует частичные знания проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоро-	Демонстрирует знания проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Раскрывает полное содержание проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связан-	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену

Шифр: З (ПК-5) -1	ных со здоровьем	вьем	здоровьем	ных со здоровьем		
<b>Уметь:</b> определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -1	Не умеет определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем	Умеет определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем, но допускает ошибки	Умеет определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем	Умеет и готов определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену
<b>Владеть:</b> методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза Шифр: В (ПК-5) -1	Не владеет методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза	Частично владеет методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза	Владеет методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза	В полном объеме владеет методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену

**ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи**

<b>Планируемые результаты обучения</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения</b>	<b>Средства оценивания результатов обучения</b>
--	---	---

<b>(показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)</b>	<b>Неудовлетв</b>	<b>Удовлетворительно</b>	<b>Хорошо</b>	<b>Отлично</b>	<b>текущий контроль</b>	<b>промежуточный контроль</b>
<p><b>Знать:</b> алгоритм ведения и лечения больных с педиатрическими заболеваниями</p> <p>Шифр: З (ПК-6) -1</p> <p><b>Уметь:</b> оказывать лечение пациентам с педиатрическими заболеваниями</p> <p>Шифр: У (ПК-6) -1</p>	<p>Не знает алгоритм ведения и лечения больных с педиатрическими заболеваниями</p> <p>Не умеет оказывать лечение пациентам с педиатрическими заболеваниями</p>	<p>Демонстрирует частичные знания алгоритмов ведения и лечения больных с педиатрическими заболеваниями</p> <p>При лечении пациентов с педиатрическими заболеваниями, не учитывает особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств</p>	<p>Демонстрирует знание алгоритма ведения и лечения больных с педиатрическими заболеваниями но допускает незначительные ошибки в дозах лекарственных средств</p> <p>Умеет оказывать лечение пациентам с педиатрическими заболеваниями, но допускает ошибки в фармакодинамике лекарственных средств</p>	<p>Знает алгоритм ведения и лечения больных с педиатрическими заболеваниями</p> <p>Умеет оказывать лечение пациентам с педиатрическими заболеваниями</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p> <p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p> <p>Вопросы к экзамену</p>
<p><b>Владеть:</b> навыками ведения и лечения пациентов с педиатрическими заболеваниями</p> <p>Шифр: В (ПК-6) -1</p>	<p>Не владеет навыками ведения и лечения пациентов с педиатрическими заболеваниями</p>	<p>Владеет навыками ведения и лечения пациентов с педиатрическими заболеваниями, но не учитывает особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств</p>	<p>Владеет навыками ведения и лечения пациентов с педиатрическими заболеваниями, но допускает незначительные ошибки в особенностях фармакокинетики и фармакодинамики</p>	<p>Владеет навыками ведения и лечения пациентов с педиатрическими заболеваниями</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>

			лекарственных средств			
--	--	--	-----------------------	--	--	--

**ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении**

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Шифр: 3 (ПК-8) -1	Не знает показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Демонстрирует частичные знания показаний, противопоказаний и современных возможностей применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Демонстрирует знания показаний, противопоказаний и современных возможностей применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знает показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену

<p><b>Уметь:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Шифр: У (ПК-8) -1</p>	<p>Не умеет применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет применять природные лечебные факторы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, но не учитывает методы лекарственной и немедикаментозной терапии</p>	<p>Умеет применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, но допускает незначительные ошибки</p>	<p>Умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>
<p><b>Владеть:</b> методологией и навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Шифр: В (ПК-8) -1</p>	<p>Не владеет методологией и навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Владеет методологией и навыками применения природных лечебных факторов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, но имеет затруднения в методах лекарственной и немедикаментозной терапии</p>	<p>Владеет методологией и навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, но не достаточно эффективно применяет метод немедикаментозной терапии</p>	<p>Владеет методологией и навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>

**ПК-10 – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях**

<b>Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения</b>				<b>Средства оценивания результатов обучения</b>	
	<b>Неудовлетв</b>	<b>Удовлетворительно</b>	<b>Хорошо</b>	<b>Отлично</b>	<b>текущий контроль</b>	<b>промежуточный контроль</b>
<p><b>Знать:</b> законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами Шифр: 3 (ПК-10) -1</p>	<p>Не знает законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами</p>	<p>Демонстрирует частичные знания законов и нормативных правовых актов РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами</p>	<p>Демонстрирует знание законов и нормативных правовых актов РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами, но</p>	<p>Знает законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>

			допускает незначительные ошибки			
<b>Уметь:</b> организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала Шифр: У (ПК-10) -1	Не умеет организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	Умеет организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала, но допускает грубые ошибки	Умеет организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала, но допускает незначительные ошибки	Умеет организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену
<b>Владеть:</b> навыками и принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Шифр: В (ПК-10) -1	Не владеет навыками и принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Владеет навыками и принципами организации, но допускает ошибки в принципах управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Владеет навыками и принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, но не достаточно эффективно применяет в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Владеет навыками и принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, реферат	Вопросы к экзамену

# СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Педиатрия»

## 4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

### «Педиатрия»

#### 4.1. Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического (семинарского) типа

##### 1 семестр

##### Раздел 1. Неонатология

1. Как подсчитываются показатели неонатальной и перинатальной смертности. Каковы уровень и динамика этих показателей в стране и в Карачаево-Черкесской республике.
2. Каковы временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике. Современный международный подход к этому вопросу.
3. В каких случаях используется пастеризованное и непастеризованное женское молоко. В течение какого времени его можно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома или перинатального центра. Какие советы Вы дадите матери по использованию непастеризованного молока в домашних условиях.
4. Значение теплового режима для новорожденных детей. Температура воздуха в палате для доношенных детей. Особенности тепловой защиты для недоношенных детей. Цена потерь тепла.
5. Основные функции плаценты. Характерные нарушения при гестозе беременных и их влияние на патологию плода и новорожденного.
6. Сепсис новорожденных. Этиология, специфические и неспецифические симптомы. Лечение.
7. Причины судорожного синдрома у новорожденных детей. План обследования, необходимый мониторинг показателей. Лечение.
8. Пограничные состояния новорожденных.
9. Дифференциальный диагноз желтух новорожденного.
10. TORCH – инфекции у новорожденных детей.

##### Раздел 2. Физиология и патология детей раннего возраста

1. Периоды детства. Их значение для организации мероприятий, обеспечивающих правильное развитие детей. Основные законы роста и факторы, влияющие на рост и развитие ребенка.
2. Понятие и критерии оценки «физического развития» и «физического состояния». Преимущества и недостатки различных методов оценки. Семиотика нарушений роста и развития (гипотрофия, паратрофия, гипостатура, гипоплазия, ожирение, гигантизм, нанизм).
3. Анатомические, морфологические и функциональные особенности нервной системы у детей, их клиническая значимость. Рефлексы новорожденных. Методы оценки психомоторного развития (ПМР) детей первых лет жизни. Критерии диагностики отставания, задержки, опережения ПМР.
4. Этапы формирования дыхательной системы, созревания сурфактанта. Варианты пороков развития легких. Механизм первого вдоха. Причины возникновения и основные клинические проявления респираторного дистресс-синдрома новорожденных. Нарушения ритма дыхания у детей первого года жизни.
5. Анатомо-физиологические особенности строения верхних дыхательных путей (полости носа, придаточных пазух, глотки, гортани, трахеи); а также бронхов и легоч-

- ной ткани у детей. Их связь с возрастными особенностями патологии. Методы исследования функции дыхания (аппаратные, лабораторные).
6. Этапы формирования сердца во внутриутробном периоде. Механизм и сроки закрытия основных фетальных путей кровообращения после рождения. Критические периоды в развитии сердечно-сосудистой системы. Основные пороки развития сердца.
  7. Пульс и артериальное давление у здоровых детей, пределы допустимых колебаний. Аритмия у здорового ребенка, ее верификация. Подходы к расшифровке синдрома нарушения ритма сердца. Синдром вегето-сосудистой дистонии.
  8. Анатомо-физиологические особенности пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки; их роль в процессах пищеварения и всасывания. Клинические проявления халазии, ахалазии пищевода, гастроэзофагального рефлюкса, методы обследования. Семиотика нарушения стула у детей.
  9. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы у детей. Экскреторная и инкреторная функции, активность ферментов в различные возрастные периоды. Клиническая картина синдрома поражения поджелудочной железы; методы обследования.
  10. Анатомо-физиологические особенности печени у детей. Возрастные особенности ее положения в брюшной полости, особенности внешнесекреторной, барьерной функции. Клинические и лабораторные проявления синдрома цитолиза. Дискинезия желчевыводящих путей (клиника, методы обследования, дифференциальный диагноз с синдромом внутрипеченочного холестаза).
  11. Особенности фильтрации, реабсорбции, секреции почек у детей раннего возраста, их клиническое значение. Семиотика нарушений мочеобразования, их ренальные и экстраренальные проявления. Методы исследования.
  12. Особенности мочевыделения (суточное количество мочи, число мочеиспусканий); мочи (удельный вес, химический состав, содержание белка, форменных элементов) у детей раннего возраста. Семиотика дизурического синдрома.
  13. Понятие здоровья: современные подходы к диагностике здоровья ребенка: пути формирования потенциального здоровья. Группы здоровья.

### **Раздел 3. Болезни органов дыхания**

1. Критерии диагностики бронхиальной астмы.
2. Препараты применяемые для купирования приступов бронхиальной астмы.
3. Препараты применяемые для базисной терапии бронхиальной астмы.
4. Критерии диагностики муковисцедоза.
5. Клинические проявления хронического облитерирующего бронхолита.
6. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
7. Принципы антибактериальной терапии внебольничной пневмонии.
8. Причины развития облитерирующего бронхолита у детей.
9. Критерии диагностики и принципы лечения астматического статуса.
10. Критерии диагностики пневмонии.

### **Раздел 4. Болезни органов кровообращения**

1. Назовите основные и дополнительные критерии острой ревматической лихорадки.
2. Опишите гемодинамику и аускультативные признаки ВПС – дефекта межжелудочковой перегородки. Каковы показания к оперативному лечению этого порока?
3. Опишите гемодинамику и аускультативные признаки ВПС – дефекта межпредсердной перегородки. Каковы показания к оперативному лечению этого порока?
4. Назовите критерии поражения миокарда.
5. Терапия миокардитов у детей раннего возраста.
6. Этиология и патогенез миокардитов детей раннего возраста.
7. Этиология и патогенез миокардитов детей старшего возраста.
8. Опишите клинические признаки левожелудочковой и правожелудочковой сердеч-

ной недостаточности у детей.

9. Особенности недостаточности кровообращения у детей младшего возраста.
10. Назовите основные формы ювенильного ревматоидного (идиопатического) артрита.
11. Каковы основные причины реактивных артритов у детей?
12. Назовите основные формы системных васкулитов в детском возрасте

### **3 семестр**

#### **Раздел 5. «Гематология»**

1. На основании каких данных можно предположить наличие коагулопатии?
2. Какие дополнительные обследования следует назначить при наличии пятнисто-петехиального типа кровоточивости?
3. Через какой промежуток времени после травмы возникают кровотечения у больных с тромбоцитопатиями?
4. Каков механизм возникновения петехий при тромбоцитопатиях?
5. Патогенез геморрагического синдрома при гемм. васкулите?
6. Почему при любой степени активности ГВ назначается гепарин?
7. Принципы проведения терапии железодефицитной анемии
8. Диагностика коагулопатий в общепедиатрическом отделении
9. Механизм возникновения гемофилической артропатии
10. Современные возможности терапии гемофилии.

#### **Раздел 6. «Гастроэнтерология»**

1. Дисбиоз кишечника и его коррекция
2. Желтухи новорожденных
3. Пищевая аллергия. Клиника, диагностика
4. Хронический гепатит. Этиология, диагностика.
5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
6. Инфекция *Helicobacter pylori*, диагностика и лечение
7. Дискинезии желчевыводящих путей
8. Язвенная болезнь
9. Желчнокаменная болезнь у детей
10. Запоры у детей

#### **Раздел 7. «Нефрология»**

1. Алгоритм диагностики острого нефритического синдрома.
2. Критерии диагностики и лечение осложнений нефритического синдрома.
3. Принципы гормональной терапии дебюта и рецидива нефритического синдрома.
4. Алгоритм обследования ребенка с инфекцией мочевой системы.
5. Показания к назначению рентгено-урологического обследования у детей с заболеваниями органов мочевой системы.
6. Критерии диагностики и додиализная терапия острой почечной недостаточности.
7. Критерии диагностики и принципы додиализной терапии у детей с хронической почечной недостаточностью.
8. Основные клинические проявления и алгоритм диагностики почечных тубулопатий.
9. Принципы ступенчатой антибактериальной терапии при пиелонефрите у детей.
10. Задачи диспансерного наблюдения детей с хроническим пиелонефритом.

#### **Раздел 8. «Детские инфекции»**

1. Грипп: Эпидемиология, клиника, диагностика.
2. Грипп: Дифференциальная диагностика, лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.
3. Аденовирусная инфекция: клинические формы, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Острый стенозирующий ларинготрахеит при ОРВИ: клиника, лечение на догоспитальном и госпитальном этапе.

5. Коклюш: клиника, принципы терапии, профилактика.
6. Скарлатина: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Ветряная оспа: клиника, осложнения, лечение, противоэпидемические мероприятия.
8. Корь: дифференциальная диагностика, лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.
9. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, клиника, диагностика, лечение.
10. Краснуха: клиника, диагностика, лечение, вакцинопрофилактика.
11. Эпидемический паротит: клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
12. Дифтерия зева: классификация, клиническая и лабораторная диагностика, лечение, вакцинопрофилактика.
13. Менингококцемия: клиника, диагностика, лечение.
14. Гнойные менингиты: клиника, лабораторная диагностика, лечение.
15. Клещевые энцефалиты: эпидемиология, формы заболевания, лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.
16. Дизентерия: клиника, диагностика, лечение инвазивной формы диареи.
17. Ротавирусная инфекция: клиника, диагностика, лечение осмосекреторной формы диареи.
18. Степени и виды эксикозов, расчет инфузионной терапии.
19. Вирусный гепатит А: клиничко-биохимические изменения, лабораторная диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия
20. Парентеральные вирусные гепатиты: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение

### Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1,2,4,5,6,8,10

#### Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

<b>«Удовлетворительно»</b>	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
<b>«Неудовлетворительно»</b>	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

**4.3. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости  
Правильный ответ – единственный.**

**Раздел 1. Неонатология**

1. ДЛЯ ЭМБРИОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) пороки развития отдельных органов и систем
  - б) тератомы (эмбриоцитомы)
  - в) прерывание беременности
  - г) незавершенный поворот кишечника
2. ДЛЯ ФЕТОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) задержка внутриутробного развития
  - б) врожденные пороки развития
  - в) острая почечная недостаточность
  - г) синдром Шерешевского - Тернера
3. ПРИЧИНАМИ АНТЕНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) плацентит у матери
  - б) кольпит у матери
  - в) TORCH- инфекции
  - г) анемия у матери
4. ПРИЧИНАМИ ФЕТОПАТИЙ ЯВЛЯЮТСЯ: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) эндокринопатия у матери (сахарный диабет, гипотиреоз)
  - б) инфекционные заболевания матери
  - в) алкоголизм, наркомания матери
  - г) неполноценное питание матери
5. НЕЗАВИСИМО ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВАНИИ ПЕРВОГО ВЗВЕШИВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) ребенок с низкой массой тела при рождении
  - б) ребенок со средней массой тела
  - в) ребенок с очень низкой массой тела
  - г) ребенок с большой массой тела
  - д) ребенок с экстремально низкой массой телаУкажите один правильный ответ
6. ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) 38-40 недель
  - б) 37-42 недель
  - в) 38-41 недель
  - г) 39-42 недель
7. НЕДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) 36-38 недель
  - б) 37-38 недель
  - в) 35-37 недель
  - г) до окончания 37 недель беременности
  - д) 34-36 недель

8. ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- 41-42 недель
  - 42 недель и более
  - 40-41 недель
  - 40-42 недель
9. КОЭФФИЦИЕНТ МЕРТВорождаемости в нашей стране вычисляется по отношению к плодам, родившимся при сроке гестации: (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- 26-27 недель
  - 22-27 недель
  - после 22 недель гестации
  - 22-28 недель гестации
10. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО: (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- число умерших детей в течение полных 28 суток жизни из 1000 живорожденных
  - количество детей умерших в первые полные 7 суток жизни из 1000 живорожденных
  - число мертворожденных (дети, рожденные мертвыми при сроке беременности более 22 недель) + число умерших в первую неделю жизни (6 дней 23 часа 59 минут) на 1000 родившихся живыми и мертвыми
11. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ В РОССИИ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОЯТ: (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- аномалии развития
  - неонатальная желтуха
  - гипоксия
  - родовая травма
  - дыхательные нарушения
12. НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ: (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- 3 недели
  - 3,5 недели
  - 28 дней
  - 56 дней
13. ТРАНЗИТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЮТ: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- только катаболическую направленность белкового обмена
  - катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз, гипогликемию
  - только метаболический ацидоз и гипогликемию
14. СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА РЕБЕНКА: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- не изменяется
  - понижается
  - повышается
15. ТРАНЗИТОРНАЯ МАКСИМАЛЬНАЯ ПОТЕРЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА НАБЛЮДАЕТСЯ НА: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- 2 сутки жизни
  - 3 сутки жизни
  - 3-4 сутки жизни
  - 5 день жизни

## **Раздел 2. Физиология и патология детей раннего возраста**

1. С чего начинается первый этап реанимации новорожденного (указать правильный ответ): (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- с отсасывания слизи из верхних дыхательных путей,
  - с введения в сосуды пуповины соды,

- в) с ИВЛ,
  - г) с введения в сосуды пуповины раствора глюкозы и ККБ,
  - д) с введения преднизолона
2. Внутрочерепные кровоизлияния бывают (указать все правильные ответы): (УК-1,ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- а) внутримозговые,
  - б) субдуральные,
  - в) первично субарахноидальные,
  - г) внутримозжечковые,
  - д) интра- и перивентрикулярные
3. Непосредственной причиной родовой травмы головного мозга (указать правильный ответ): (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) несоответствие размеров таза матери и головы плода,
  - б) стремительные роды,
  - в) выпадение петель пуповины,
  - г) затяжные роды,
  - д) неправильно выполняемое акушерское пособие
4. У каких детей в периоде новорожденности чаще встречаются сегментарные и полисегментарные ателектазы (указать правильный ответ): (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) у недоношенных 4 степени,
  - б) у недоношенных 3 степени,
  - в) у детей, родившихся с массой более 2-х кг,
  - г) при врожденном гипотиреозе,
  - д) при гемолитической болезни новорожденных
5. Найти симптом, указывающий на наличие у новорожденного СДР: (УК-1,ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- а) акроцианоз,
  - б) смещение средостения в здоровую сторону,
  - в) крепитирующие хрипы,
  - г) пенистая мокрота,
  - д) парадоксальное дыхание
6. В основе патогенеза ГБН лежит (указать правильный ответ): (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) усиленный распад эритроцитов с накоплением непрямого билирубина,
  - б) усиленный распад эритроцитов с накоплением прямого билирубина,
  - в) усиленный распад эритроцитов с накоплением связанного билирубина,
  - г) усиленный распад эритроцитов с увеличением уровня уробилина,
  - д) усиленный распад эритроцитов с увеличением биливердина
7. Отеки при отечной форме ГБН возникают из-за (указать правильный ответ): (УК-1,ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- а) почечной недостаточности,
  - б) печеночной недостаточности,
  - в) тяжелой гипопротеемии,
  - г) задержки натрия в организме,
  - д) воздействия ЦИКов на ткани организма
8. К особенностям гемостаза здорового новорожденного относят (указать все правильные ответы): (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) пониженную активность фибринолиза,
  - б) нормальное количество тромбоцитов,
  - в) повышенную проницаемость и хрупкость сосудистой стенки,
  - г) гиперкоагуляцию цельной крови на фоне низкого уровня антикоагулянтов,
  - д) сравнительно низкий уровень плазминогена
9. К витамин К-зависимым факторам свертывания крови относят (выбрать неправильный ответ): (УК-1,ПК-1, ПК-4, ПК-10)

- а) II фактор,
  - б) VII фактор,
  - в) IX фактор,
  - г) X фактор,
  - д) XII фактор
10. ЗВУР диагностируют если (выбрать правильный ответ): (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) имеется отставание в массе тела,
  - б) имеется отставание в массе и росте,
  - в) имеется недостаток массы тела по отношению к гестационному возрасту,
  - г) недостаток массы развивается после 10 дня жизни,
  - д) недостаток массы и роста развивается после первой недели жизни
11. Выделяют следующие варианты ЗВУР (указать все правильные ответы): (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) гипотрофический,
  - б) пропорциональный,
  - в) диспластический,
  - г) гипопластический
12. Для недоношенных детей 2-й степени характерны следующие показатели массы тела при рождении (выбрать правильный ответ): (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- а) менее 2,5 кг,
  - б) 1,5-2 кг,
  - в) 1,0-1,5 кг,
  - г) менее 1 кг,
  - д) 1,5-1,8 кг
13. Чаще всего недоношенные дети рождаются на (указать правильный ответ): (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- а) 28-29 неделях беременности,
  - б) 29-30 неделях беременности,
  - в) 30-32 неделях беременности,
  - г) 32-37 неделях беременности,
  - д) 35-38 неделях беременности
14. При инфицировании плода в сроки до 8 недель развиваются (указать правильный ответ): (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- ответ):
- а) эмбриопатии,
  - б) фетопатии,
  - в) ребенок рождается с признаками инфекционного генерализованного процесса,
  - г) ребенок рождается с признаками локального инфекционного процесса,
  - д) возможен любой из перечисленных вариантов
15. При поражении плода в сроки около 18 недель беременности развивается (указать правильный ответ): (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- а) эмбриопатия,
  - б) ранняя фетопатия,
  - в) средняя фетопатия,
  - г) поздняя фетопатия,
  - д) бластулопатия

### **Раздел 3. Болезни органов дыхания**

1. Одышка при бронхиальной астме – компенсаторный механизм для: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) повышение оксигенации крови, т.к. распространенное сужение бронхов приводит к гипервентиляции легких, повышению уровня кислорода и снижению уровня углекислоты в крови;

- б) повышение оксигенации крови, т.к. распространенное сужение бронхов приводит к гипоксии, снижению уровня кислорода и повышению уровня углекислоты в крови;
- в) повышения содержания углекислоты в крови, т.к. распространенное сужение бронхов приводит к повышению уровня кислорода и снижению уровня углекислоты в крови;
- г) снижение оксигенации крови, т.к. распространенное сужение бронхов приводит к гипоксии;
2. С целью постоянного самоконтроля над проходимость дыхательных путей используют: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) спирометр;
- б) спейсер;
- в) пикфлоуметр;
- г) небулайзер;
3. Частота проведения пикфлоуметрии: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) 4 раза в день, каждые 6 часов;
- б) 3 раза в день, утром до приема лекарств, днем после еды, вечером после приема лекарств;
- в) 2 раза в день, утром до приема лекарств, вечером после приема лекарств;
- г) 1 раз в день в любое время;
- д) 1 раз в день в одно и то же время;
4. Спейсер - это: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) порошковый ингалятор;
- б) туманообразователь;
- в) приспособление в виде камеры емкостью от 0,3 до 1 литра;
- г) ингалятор «легкое дыхание»
5. Для профилактики приступа бронхиальной астмы используют препараты базисной терапии, к которым относятся: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) глюкокортикоидные гормоны;
- б) бронходилататоры;
- в) кромоны;
- г) антилейкотриеновые препараты
6. Цели лечения пациента с бронхиальной астмой : (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- а) достигнуть исчезновения или уменьшить до минимума симптомы бронхиальной обструкции;
- б) уменьшить потребность пациента в бронхолитической терапии вплоть до полного отсутствия необходимости в ней;
- в) излечить заболевание;
- г) поддерживать соответствующую возрасту физическую активность и качество жизни;
- д) нормализовать показатели функции внешнего дыхания;
- е) предотвратить развитие необратимой обструкции дыхательных путей;
- ж) предотвратить побочные действия лекарств;
7. Мед. работнику стоит обучить пациента тому, что при усилении симптомов астмы как днем, так и ночью, одышки при небольшой физической нагрузке ему следует: (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)
- а) срочно проконсультироваться с врачом;
- б) принять дополнительно все лекарственные средства;
- в) в двукратной дозе принять бронхолитик, назначенный врачом;
- г) находиться под медицинским наблюдением;
- д) не отказываться от госпитализации
8. Для какого заболевания характерно: отставание одной половины грудной клетки в акте дыхания, усиление голосового дрожания под углом лопатки,

крепитирующие хрипы: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) острый бронхит;
- б) бронхиальная астма;
- в) плеврит;
- г) крупозная пневмония.

9. Главное в лечении пневмоний - назначение лекарственных средств: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) антибиотиков;
- б) десенсибилизирующих;
- в) противокашлевых;
- г) мочегонных.

10. На рентгенограмме при пневмониях выявляется: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) наличие полости в верхних отделах легких;
- б) наличие горизонтального уровня жидкости;
- в) очаг затемнения;
- г) изменений нет.

11. Чаще болеют пневмонией дети в возрасте: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) до 3 лет ;
- б) в 7-10 лет;
- в) в 10-18 лет;
- г) старше 18 лет.

12. При лечении пневмоний назначается диета: (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) 1;
- б) 2;
- в) 15;
- г) 10.

13. У 2-х месячного ребенка диагностирована пневмония. Правильное решение: (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10)

- а) госпитализация;
- б) лечение дома, госпитализация при ухудшении состояния;
- в) лечение дома;

#### **Раздел 4. Болезни органов кровообращения**

1. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) эпителиальная
- б) соединительная
- в) мышечная
- г) нервная

2. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет) (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) 1–3
- б) 3–6
- в) 7–15

г) 15–17

3. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) кишечной палочке
- б) синегнойной палочке
- в) золотистому стафилококку
- г)  -гемолитическому стрептококку группы А

4. При ревматизме у детей на коже появляется (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) анулярная эритема
- б) акроцианоз
- в) желтуха
- г) мелкоточечная сыпь

5. Исход ревматического эндокардита у детей (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) гипотрофия
- б) рахит
- в) порок сердца
- г) спазмофилия

6. Ревматическая хорея у детей проявляется (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) гримасничаньем
- б) ларингоспазмом
- в) пилоростенозом
- г) удушьем

7. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а) суставов позвоночника
- б) мелких суставов конечностей
- в) крупных суставов конечностей
- г) реберно-грудинных суставов

8. При ревматизме у детей в биохимическом анализе крови определя-ется (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) повышение холестерина
- б) понижение холестерина
- в) появление антистрептолизина-О
- г) понижение фибриногена

9. Этиотропная терапия при ревматизме у детей — применение пре-паратов (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) антибактериальных
- б) гипотензивных
- в) диуретических
- г) притивовоспалительных

10. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) бициллином-5
- б) димедролом
- в) бисептолом
- г) коргликоном

11. Наиболее частая причина неревматических кардитов у детей (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) бактерии
- б) вирусы
- в) переохлаждение
- г) перегревание

12. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) аортальный
- б) митральный
- в) пульмональный
- г) трехстворчатый

13. Важное значение в диагностике пороков сердца у детей имеет (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) общий анализ крови
- б) биохимический анализ крови
- в) ультразвуковое исследование сердца
- г) велоэргометрия

14. Клинические признаки вегетосудистой дистонии по симпатикотоническому типу у детей (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) тахикардия, повышения АД
- б) брадикардия, понижение АД
- в) гипергидроз и гиперсаливация
- г) яркий красный дермографизм

15. Клинические признаки вегетосудистой дистонии по парасимпатикотоническому (ваготоническому) типу у детей (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) тахикардия, повышения АД
- б) брадикардия, понижение АД
- в) бледность и сухость кожи
- г) блеск глаз, экзофтальм

3 семестр

### **Раздел 5. Гематология**

1. Первый физиологический перекрест нейтрофилов и лимфоцитов происходит на (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а. 1-2день
- б. 2-3день
- в. 5-6день
- г. 9-10день
- д. 12-14день

2. Второй физиологический перекрест нейтрофилов и лимфоцитов происходит в (лет) (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а. 1-2года
- б. 5-6лет
- в. 8-9лет
- г. 10-12лет
- д. 13-15лет

3. Для белой крови новорожденного характерно (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- лейкопения
  - лейкоцитоз
  - нейтрофилез
  - нейтропения
  - лимфопения
4. В лимфатических узлах у детей продуцируются (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- эритроциты
  - моноциты
  - лимфоциты
  - тромбоциты
  - нейтрофилы
5. Увеличение селезенки у детей отмечается при (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- железодефицитной анемии
  - витамина В12 дефицитной анемии
  - постгеморрагической анемии
  - гемолитической анемии
  - апластической анемии
6. Лимфатические узлы у детей увеличены, плотные, безболезненны, спаяны при (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- ангине
  - дифтерии
  - лимфогрануломатозе
  - гриппе
  - стоматите
7. Гиперлейкоцитоз наблюдается у детей при (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- кори
  - лейкозах
  - туберкулезе
  - брюшном тифе
  - гриппе
8. Геморрагическая сыпь с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях конечностей у детей характерна для (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- вазопатии
  - коагулопатии
  - тромбоцитопатии
  - лейкоза
  - тромбоцитопении
9. Петехии – это пятна геморрагического происхождения, размером (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- 1-2 мм, точечные кровоизлияния
  - 2-5 мм, округлой формы
  - больше 5 мм, неправильной формы
  - 10-15 мм
  - 15-20 мм
10. Для какой патологии характерно увеличение чаще шейных или всех групп лимфатических узлов, с выпячиванием кожи, свищеобразованием и рубцеванием (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а. острый лимфаденит
- б. туберкулезный лимфаденит
- в. лимфогранулематоз
- г. лейкоз
- д. бруцеллез

11. Увеличение СОЭ является признаком патологического состояния (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а. гипотрофия, истощение
- б. аллергическая реакция
- в. интоксикация
- г. обезвоживание
- д. оспаление

12. Индекс ретракции кровяного сгустка в норме составляет (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а. 0,1 – 0,2
- б. 0,3 – 0,5
- в. 0,5 – 1,0
- г. 1,0 – 4,0
- д. 10 – 20

13. Уменьшение протромбинового индекса регистрируется при (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а. отсутствии от VII фактора до фибриногена
- б. отсутствии тромбоцитов
- в. отсутствие III-IV факторов
- г. отсутствии только I и II факторов
- д. уменьшении только фибриногена

14. Увеличение над – и подключичных, и подмышечных лимфатических узлов характерно для (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а. острого лимфаденита
- б. туберкулеза легких
- в. лимфогранулематоза
- г. лейкоза
- д. бруцеллеза

15. Для оценки тромбоцитарно – сосудистого звена гемостаза используют (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а. определение количества агглютинабельности тромбоцитов
- б. определение времени свертывания и факторов свертывания крови
- в. проба Румпель – Леёде – Кончаловского
- г. время свертываемости по Ли – Уайту
- д. осмотическая резистентность эритроцитов

## **Раздел 6. Нефрология**

1. Синдром уремии возникает тогда, когда утрачивается более (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- А. 10% почечной паренхимы
- Б. 2 % почечной паренхимы
- В. 50% почечной паренхимы
- Г. 75% почечной паренхимы
- Д. 90% почечной паренхимы

2. Морфологическим субстратом хронической почечной недостаточности является (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А. нефросклероз
  - Б. пролиферация мезангиальных клеток
  - В. деструкция малых отростков подоцитов
  - Г. отложения иммунных комплексов в гломерулярной базальной мембране
  - Д. гиалиноз почечных артерий
3. Щеточная кайма в нефроне имеется в (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А. Проксимальном канальце
  - Б. Петле Генле
  - В. Дистальном извитом канальце
  - Г. Связующем отделе
  - Д. Собирательной трубке
4. Экскреция калия с мочой определяется величиной (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А. Клубочковой фильтрации
  - Б. Проксимальной секреции калия
  - В. Дистальной реабсорбции калия
  - Г. Проксимальной реабсорбции калия
  - Д. Дистальной секреции калия
5. Реабсорбция профильтрованного белка осуществляется в основном в (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А. Проксимальном канальце
  - Б. Нисходящей части петли Генле
  - В. Дистальном канальце
  - Г. Собирательной трубке
  - Д. Восходящей части петли Генле
6. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А. Полностью
  - Б. Частично
  - В. Не фильтруются
  - Г. Полностью фильтруется только глюкоза
  - Д. Полностью фильтруется только креатинин
7. Из ниже перечисленных факторов к прекращению клубочковой фильтрации ведет (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А. Увеличение гидростатического давления в капсуле Боумена до 15 мм рт.ст.
  - Б. Увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт.ст.
  - В. Увеличение почечного кровотока до 600 мл/мин
  - Г. снижение систолического давления до 60 мм рт.ст.
  - Д. ни один из перечисленных факторов
8. Назовите ведущий механизм концентрирования мочи (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А. Активная реабсорбция Na в восходящем колене петли Генле
  - Б. Активный транспорт мочевины клетками восходящего колена петли Генле
  - В. Воздействие АДГ на петлю Генле
  - Г. Повышение проницаемости
  - Д. Активный транспорт воды в дистальном нефроне

9. Какое утверждение, касающееся ортостатической протеинурии, неверно (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)?
- А. Протеинурия отсутствует в горизонтальном положении пациента
  - Б. У небольшого числа пациентов со временем отмечается стойкая протеинурия
  - В. У большинства пациентов развивается почечная недостаточность
  - Г. Суточная протеинурия не превышает 1г.
  - Д. Справедливы все перечисленные положения
10. Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)?
- А. Острый нефрит
  - Б. IgA - нефрит
  - В. Амилоидоз почек
  - Г. Синдром Альпорта
  - Д. Туберкулез почки
11. Для какого из перечисленных вариантов гломерулонефрита наименее характерна микрогематурия (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)?
- А. Липоидный нефроз
  - Б. Мембранозный нефрит
  - В. Мезангиопролиферативный нефрит
  - Г. Мезангиокапиллярный нефрит
  - Д. Волчаночный нефрит
12. Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)?
- А. Отеки
  - Б. Сывороточный альбумин ниже 30 г/л
  - В. Суточная протеинурия более 3,5 г
  - Г. Гиперхолестеринемия
  - Д. Гиперкоагуляция
13. Какое из перечисленных заболеваний является наименее вероятной причиной нефротического синдрома (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)?
- А. Гломерулонефрит
  - Б. Поликистоз почек
  - В. Тромбоз почечных вен
  - Г. Волчаночный нефрит
  - Д. Диабетическая нефропатия
14. Гломерулонефрит может манифестировать (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А. Остронефритическим синдромом
  - Б. Нефротическим синдромом
  - В. Остронефритическим синдромом с протеинурией нефротического уровня
  - Г. Персистирующей бессимптомной протеинурией с и без гематурией
  - Д. Всеми перечисленными синдромами
15. При каком из перечисленных заболеваний менее всего вероятно гипокплементемия (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)?
- А. Острый постстрептококковый гломерулонефрит
  - Б. Болезнь Берже
  - В. Волчаночный нефрит
  - Г. Мезангиокапиллярный гломерулонефрит

## Д. Шунт-нефрит

### Раздел 7. Гастроэнтерология

1. а-амилазу секретируют (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) околоушные слюнные железы
  - б) поджелудочная железа
  - в) кишечник
  - г) правильные ответы а) и б)
  - д) все перечисленное
  
2. а-амилаза катализирует гидролиз (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) крахмала
  - б) глюкозы
  - в) дисахаридов
  - г) клетчатки
  - д) все перечисленное
  
3. Значительное увеличение сывороточной амилазы указывает (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) на паротит
  - б) на острый панкреатит
  - в) на острый гепатит
  - г) на перитонит
  - д) правильные ответы а) , б) и г)
  
4. Активность трипсина в сыворотке крови повышается (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) при остром панкреатите
  - б) при обострении хронического панкреатита
  - в) при язвенной болезни
  - г) при перитоните
  - д) правильные ответы а) и б)
  
5. Ингибиторы трипсина повышаются в сыворотке крови (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) при сепсисе
  - б) при обострении хронического панкреатита
  - в) при панкреонекрозе
  - г) при перитоните
  - д) правильные ответы б) и в)
  
6. Конъюгировать билирубин способны (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) мышцы
  - б) поджелудочная железа
  - в) почки
  - г) печень
  - д) кишечник
  
7. При повышении уровня неконъюгированного билирубина крови при гемолизе эритроцитов характерны (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - а) кожный зуд
  - б) уробилинурия
  - в) гипертрансаминаземия
  - г) увеличение щелочной фосфатазы
  - д) правильные ответы а) , в) и г)

8. Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) глюкуронилтрансферазы
  - б) лейцинаминопептидазы
  - в) кислой фосфатазы
  - г) нуклеотидазы
  - д) правильного ответа нет
9. Уробилиноген образуется (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) в кишечнике
  - б) в почках
  - в) в печени
  - г) в моче
  - д) правильные ответы а) и б)
10. Повышение неконъюгированного билирубина в сыворотке крови характерно для всех заболеваний, кроме (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) гемолитической анемии
  - б) функциональной гипербилирубинемии Жильбера
  - в) синдрома Мейленграхта
  - г) хронического активного гепатита
  - д) ни для одного из перечисленных
11. Неконъюгированная гипербилирубинемия развивается в результате всех следующих метаболических нарушений, кроме (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) увеличения производства билирубина
  - б) снижения захвата билирубина печенью
  - в) дефицита глюкоронилтрансферазы в гепатоцитах
  - г) расстройства экскреции билирубина в печени
  - д) всех перечисленных
12. Повышение аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) некроза гепатоцитов любой этиологии
  - б) миокардита
  - в) заболевания почек
  - г) травмы скелетных мышц
  - д) инфаркта миокарда
13. Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при всех заболеваниях, кроме (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) хронического активного гепатита
  - б) активного цирроза печени
  - в) инфаркта миокарда
  - г) жирового гепатоза
  - д) хронического персистирующего гепатита
14. Аспарагиновая аминотрансфераза (АСТ) находится во всех органах, кроме (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- а) сердца
  - б) печени
  - в) скелетной мускулатуры
  - г) почек

д) ни одного из перечисленных

15. Повышение  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы в крови может быть обусловлено всем перечисленным, кроме (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

а) холестаза

б) употребления алкоголя

в) инфекционного мононуклеоза

г) назначения стероидов

д) отравления любым гепатотоксическим веществом

### **Раздел 8. Детские инфекции.**

1. Основным дифференциально-диагностическим признаком, позволяющим отличить паралитическую форму энтеровирусной инфекции от полиомиелита (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

а) гемограмма

б) бульба-спинальный синдром

в) вирусологический и серологический методы

г) бактериологическая диагностика

д) наличие вялых периферических параличей

2. Развитие инфекционно-токсического шока при молниеносной форме менингококкемии обусловлено (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

а) длительной бактериемией

б) состоянием иммунитета

в) массивной эндотоксемией

г) массивной экзотоксемией

д) массивной эндотоксемией и экзотоксемией

3. Возбудитель псевдотуберкулеза наиболее чувствителен к (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

а) пенициллину

б) левомицетину

в) неомицину

г) полимиксину

д) гентамицину

4. Местом обязательной ликвидации фибринозной пленки при дифтерии гортани является (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

а) надгортанник

б) боковые стенки гортани

в) истинные голосовые складки

г) подскладковое пространство

д) трахея и бронхи

5. Контактные с больным опоясывающим герпесом изолируются на (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

а) 7 дней от момента контакта

б) 17 дней с момента разобщения

в) с 11 по 21 день от момента контакта

г) с 4 дня от момента контакта

д) дней с момента разобщения

6. При инфекционном мононуклеозе наиболее часто поражаются (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

а) сердечно-сосудистая система

- б) дыхательная система
- в) слюнные железы
- г) половые железы
- д) лимфатические узлы

7. Инкубационный период при менингококковой инфекции (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а) 12-24 часа
- б) 24-48 часов
- в) 2-10 дней
- г) 11-21 день
- д) 17 дней

8. Материалом для вирусологического исследования больных энтеровирусной инфекцией является (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а) кровь, желчь
- б) слюна, ликвор
- в) моча, смыв из ротоглотки
- г) смыв из ротоглотки, фекалии, ликвор
- д) желчь, фекалии, ликвор

9. Продолжительность диспансерного наблюдения реконвалесцентов вирусного гепатита в составляет (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а) 1 мес.
- б) 3 мес.
- в) 6 мес.
- г) 9 мес.
- д) 12 мес.

10. Установить диагноз вирусного гепатита в преджелтушном периоде болезни вам поможет биохимический показатель (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а) увеличение билирубина в крови
- б) уробилинурия
- в) нарастание свободного билирубина
- г) нарастание связанного билирубина
- д) билирубиново-протеидная диссоциация 11.

11. К генерализованным формам сальмонеллеза относятся (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а) гастрит, гастроэнтерит
- б) энтерит, энтероколит
- в) гастроэнтероколит
- г) энтероколит, колит
- д) септическая форма

12. Медицинское наблюдение детей, общавшихся с больным дизентерией, продолжается (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10):

- а) 2 дня
- б) 17 дней
- в) 21 дней
- г) 7 дней
- д) 11 дней

13. Ведущим синдромом острой дизентерии, в отличие от других кишечных инфекций является (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а) энтеритический
- б) секреторной диареи
- в) дисахаридазной недостаточности
- г) гепатолиенальный
- д) колитический

14. При лечении больного менингококковым менингитом с синдромом церебральной гипотензии противопоказана (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а) антибактериальная терапия
- б) дегидратационная терапия
- в) регидратационная терапия
- г) противосудорожная терапия
- д) эндолюмбальное явление физиологического раствора

15. Частым вариантом клинического течения аденовирусной инфекции является:

- 1) эпидемический кератоконъюнктивит
- а) эпидемический кератоконъюнктивит
- б) мезентеральный аденит
- в) диарея
- г) пневмония
- д) фарингоконъюнктивальная лихорадка

**Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):**

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

#### 4.5. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

##### Задача 1.

Больной К., 5 лет, болен 4-й день. Температура 38-38,5о, рвота, жидкий, пенистый, обильный, зловонный стул буро-зелёного цвета с примесью слизи, до 5 раз в сутки. К врачу не обращались. При осмотре бледен, вял, жалуется на головную боль, отказывается от еды и питья. Кожа сухая с цианотичным оттенком. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен беловато-желтым налётом, живот умеренно вздут, пальпаторно – болезненность вокруг пупка. Печень – на 3-4 см, селезёнка – на 2 см выступают из-под рёберной дуги. Температура 39-40о, на туловище единичные розеолезные элементы.

Какое заболевание возможно в данном случае?

В какой форме? Обоснуйте ответ.

##### Задача 2.

Катя Т., 6 месяцев. Заболела 23 июня. Повысилась температура до 37,3о С, стала беспокойной, снизился аппетит, появился жидкий стул с примесью слизи 5-7 раз в сутки. К врачу не обращались, мать лечила сама – давала отвар черники, фталазол, но состояние не улучшилось. Через 2 дня присоединилась повторная рвота, стул стал более частым (до 12-15 раз) жидким, с примесью слизи, девочка отказалась от груди. Обратились к врачу, который дал направление в больницу. Мать от госпитализации отказалась. На 4 день заболевания состояние ещё более ухудшилось и девочка была госпитализирована. При поступлении состояние крайне тяжёлое, девочка вялая, на окружающих почти не реагирует. Частая рвота, жидкий стул небольшими порциями, со слизью, без счёта. Черты лица заострившиеся, большой родничок запавший. Кожа бледная, собирается в плохо расправляемые складки, тургор снижен. Слизистая рта яркая, суховатая. Резко выражена жажда. Тоны сердца глухие. 180 в 1 мин. Отмечается одышка – 60 в 1 мин. Хрипов в лёгких не слышно. Живот вздут, мягкий. Печень 2 см., селезёнка не определяется. Анус податлив, раздражён, ягодицы покрасневшие. За последние 2 дня девочка потеряла в весе 600 г.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Фаза токсикоза, степень и тип эксикоза.

Наметьте план лечения.

Какие заболевания дифференцировать.

Наиболее вероятная этиология. Почему?

##### Задача 3.

Аня Л., 7 лет. Участковый врач посетил на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности – без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания).

Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца – язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расче-

сы. Язык “географический”, заеды в углах рта. Дыхание свистящие, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД – 28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая – на 1 см кнутри от правого края грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: Hb – 118 г/л, Эр –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Лейк –  $5,8 \times 10^9/л$ , п/я – 1%, с – 48%, э – 14%, л – 29%, м – 8%, СОЭ - 3 мм/час.

Скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; латентная аллергия к пыльце полыни, которая клинически еще не проявилась. Поставьте диагноз.

Наметьте план дополнительного обследования.

Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?

Каковы основные принципы лечения?

Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?

Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?

Каковы механизмы развития аллергических реакций?

Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?

Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?

Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?

Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

#### Задача 4

Миша Д., 6 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на выделения из носа и чихание.

Анамнез заболевания: ребенок заболел 2 года назад, когда в апреле появился сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты, гормональные мази и капли местно. В середине июня симптомы прекратились.

Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает экземой, у самого больного детская экзема отмечалась до 3 лет.

При осмотре: мальчик астенического телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивит гиперемирована, слезотечение. Частота дыхания 22 в минуту. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: Hb – 112 г/л, Эр –  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Лейк –  $7,2 \times 10^9/л$ , п/я – 3%, с – 34%, э – 12%, л – 50%, м – 1%, СОЭ - 5 мм/час.

Скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; латентная аллергия к пыльце полыни, которая клинически еще не проявилась. Поставьте диагноз.

Наметьте план дополнительного обследования.

Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?

Каковы основные принципы лечения?

Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?

Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?

Каковы механизмы развития аллергических реакций?

Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?

Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?

Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?

Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

#### Задача 5

Лиза Ф, 6 лет. Участковый врач посетил на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности – без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания).

Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца – язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык “географический”, заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлиннен. ЧД – 28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая – на 1 см кнутри от правого края грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: Нв – 118 г/л, Эр –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Лейк –  $5,8 \times 10^9/л$ , п/я – 1%, с – 48%, э – 14%, л – 29%, м – 8%, СОЭ - 3 мм/час.

Скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; латентная аллергия к пыльце полыни, которая клинически еще не проявилась. Поставьте диагноз.

Наметьте план дополнительного обследования.

Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?

Каковы основные принципы лечения?

Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?

Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?

Каковы механизмы развития аллергических реакций?

Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?

Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?

Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?

Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

#### Задача 6

Петя М., 15 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии.

Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа мальчик стал хромать – как оказалось при осмотре, из-за поражения коленного сустава. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность.

При поступлении состояние тяжелое, отмечается деформация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая – по правому краю грудины,

верхняя – по III ребру, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Общий анализ крови: Нв – 110 г/л, Эр –  $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк –  $15,0 \times 10^9$ /л, п/я – 4%, с – 44%, э – 2%, л – 47%, м – 3%, СОЭ – 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок – 0,06%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумины – 48%, глобулины: альфа1 – 11%, альфа2 – 10%, бета – 5%, гамма – 26%, серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), АЛТ

– 32 Ед/л, АСТ – 25 Ед/л, мочевина – 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Какие еще обследования следует провести больному?

Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?

Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?

Составьте план лечения больного.

Какова патоморфологическая основа процесса?

Почему отмечается утренняя скованность?

Насколько целесообразна терапия кортикостероидами в дебюте заболевания? 10. Как объяснить частоту поражения глаз при этой патологии?

Назовите симптомы поражения глаз при этом заболевании.

Что определяет жизненный прогноз? Какие клинические синдромы?

#### Задача 7

Таня С., 7 лет, поступает в стационар планово повторно с жалобами на боли в области коленных, голеностопных, лучезапястных и тазобедренных суставах, утреннюю скованность суставов.

Из анамнеза известно, что ребенок болен с 2 лет, когда после перенесенного ОРВИ отмечалось повторное повышение температуры, боли, припухлость и нарушение движений в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах. Суставной синдром сохранился в течение 6 месяцев и сопровождался увеличением СОЭ, гиперлейкоцитозом, умеренной анемией. В течение этого времени девочка с положительным эффектом получала нестероидные противовоспалительные препараты, однако он был временным, в дальнейшем отмечалось вовлечение в процесс и других суставов.

При осмотре в стационаре состояние девочки тяжелое. Ребенок пониженного питания, отстает в физическом развитии. Пользуется костылями в связи с поражением тазобедренных суставов. Отмечается увеличение подмышечных (2х2 см) и кубитальных (1,5х1,5 см) лимфоузлов. Отмечается повышение местной температуры, увеличение в объеме и значительное ограничение движений в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет, постоянная тахикардия до 110 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень +5 см, селезенка +1 см.

Общий анализ крови: Нв – 90 г/л, Лейк –  $15,0 \times 10^9$ /л, п/я – 4%, с – 42%, э – 2%, л – 49%, м – 3%, СОЭ – 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок – 0,33%, лейкоциты – 1-3 в п/з, эритроциты – отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумины – 48%, глобулины: альфа1 – 5%, альфа2 – 12%, бета – 5%, гамма – 30%, серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 25 Ед/л, мочевина – 4,5 ммоль/л.

О каком заболевании можно думать в первую очередь?

Оцените результаты представленных дополнительных методов исследования.

Какие еще обследования следует провести больной?

Консультации, каких специалистов необходимы при данном заболевании?

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?

Каковы принципы терапии данного заболевания?

Объясните изменения в анализе мочи.

Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?

Как объяснить частоту поражения глаз при данной патологии? 10. Назовите варианты поражения глаз при этом заболевании. 11. Какие клинические синдромы определяют жизненный прогноз? 12. Почему отмечается утренняя скованность?

#### Задача 8

Мальчик Д., 13 лет, поступил на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета мальчик отдыхал летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились.

Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно неотяжело.

При поступлении состояние тяжести. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нв – 100 г/л, Эр –  $4,2 \times 10^{12}$ /л, Тромб –  $90 \times 10^9$ /л, Лейк –  $1,5 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с – 62%, э – 2%, л – 31%, м – 3%, СОЭ – 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1012, белок – 0,33%, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 20-25 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумины – 46%, глобулины: альфа1 – 5%, альфа2 – 12%, бета – 5%, гамма – 32%, серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 25 Ед/л, мочевина – 4,5 ммоль/л, креатинин – 98 ммоль/л.

Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез – 320, ночной диурез – 460.

Клиренс по креатинину – 80 мл/мин.

Обоснуйте предварительный диагноз.

Перечислите диагностические критерии данного заболевания.

Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?

Как называются кожные изменения на лице, и к каким критериям относятся эти изменения?

Каково одно из самых грозных осложнений данного заболевания, и есть ли его признаки у больного?

Проведите анализ гемограммы данного больного.

Какие дополнительные обследования необходимы больному, чтобы подтвердить диагноз?

Назовите принципы лечения данного заболевания.

Какие эндогенные факторы способствуют развитию данного заболевания? 10. Что является патоморфологической основой заболевания.

11. Почему отмечается анемический синдром и снижение числа лейкоцитов? 12. Каков характер патоморфологических изменений в почках?

#### Задача 9

Мальчик Б., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2 – месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС – 140 уд/мин, ЧД – 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), Нб – 170 г/л, Эр –  $5,4 \times 10^{12}/л$ , Ц.п. – 0,91, Лейк –  $6,1 \times 10^9/л$ ; п/я – 3%, с – 26%, э – 1%, л – 64%, м – 6%; СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з; эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

Биохимический анализ крови: общий белок – 69 г/л, мочевины – 5,1 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,8 ммоль/л, натрий – 143 ммоль/л, АЛТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АСТ – 19 ЕД/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Кислотно – основное состояние крови: рО<sub>2</sub> – 62 мм рт.ст. (норма – 80 -100), рСО<sub>2</sub> – 50 мм рт. ст. (норма – 36-40), рН – 7,29, ВЕ – 8,5 ммоль/д (норма - □2,3).

Сформулируйте предварительный диагноз.

Какова анатомия данного порока?

Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза?

Чем объяснить наличие тахикардии и одышки?

Ваше отношение к назначению сердечных гликозидов у данного больного?

#### Задача 10

Мальчик Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, влажный кашель.

Из анамнеза известно, что до 1 года ребенок развивался в соответствии с возрастом, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 12,5 месяцев перенес острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями и абдоминальным синдромом (боли в животе, жидкий стул), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней.

Через 2-3 недели после выздоровления родители отметили, что ребенок стал быстро уставать при физической нагрузке во время игр, отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик потерял в весе, обращала на себя внимание, бледность кожных покровов. Температура не повышалась. Участковым педиатром состояние расценено как проявление железодефицитной анемии, ребенок направлен на госпитализацию для обследования.

При поступлении состояние расценено как тяжелое, аппетит снижен, неактивен. Кожные покровы, зев бледно - розовые. Частота дыхания 44 в 1 минуту, в легких выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах. Область сердца: визуально - небольшой сердечный левосторонний горб, пальпаторно - верхушечный толчок разлитой, площадь его составляет примерно 8 см<sup>2</sup>, перкуторно - границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II межреберье, аускультативно - ЧСС - 140 уд/мин, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке, на верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень + 6 см по правой срединно-ключичной линии, селезенка + 1 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Hb - 110 г/л, Эр - 4,1x10<sup>12</sup>/л, Лейк - 5,0x10<sup>9</sup>/л; п/я - 2%, с - 56%, л - 40%, м - 2%; СОЭ - 10 мм/час.

ЭКГ: низкий вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях, синусовая тахикардия до 140 в минуту, угол альфа составляет -50. Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в I, II, aVL, V5, V6 отведениях, RV5 < RV6.

Рентгенография грудной клетки в прямой проекции: легочный рисунок усилен.

КТИ - 60%.

ЭхоКГ: увеличение полости левого желудочка и левого предсердия, фракция изгнания составляет 40%.

Обоснуйте и сформулируйте диагноз.

Оцените представленные результаты обследования.

Какие еще обследования хотели бы Вы провести ребенку?

Проведите дифференциальный диагноз

Составьте план лечения данного ребенка.

Задача 11.

Больной Н., 14 лет, был госпитализирован с жалобами на колющие боли в области сердца, продолжающиеся по 10-20 минут, а также приступы головных болей, возникающих в вечернее время с частотой 2 - 3 раза в месяц. Иногда приступ головных болей сопровождался рвотой, похолоданием конечностей, снижением артериального давления. Мальчик плохо переносит транспорт, душные помещения. За последнее время отмечает снижение аппетита, повышенную утомляемость, неустойчивое настроение. Имеющиеся жалобы появились около года назад после развода родителей. В школе часто вступает в конфликт с товарищами по классу и учителями.

Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с токсикозом. Продолжительность родов 2 часа, закричал сразу. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школе учился хорошо, но за последнее время успеваемость несколько снизилась. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита. Месяц назад перенес ангину с высокой температурой. Наследственность отягощена: мать страдает нейроциркуляторной дистонией, у отца - язвенная болезнь желудка, у бабушки по линии матери - гипертоническая болезнь.

При осмотре активен, температура нормальная, задает много вопросов по поводу заболевания. Кожные покровы чистые, с склонностью к покраснению, отмечается мраморность кожи, цианоз кистей при опущенных руках. На лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз. Масса тела повышена. Пальпируются тонзиллярные и переднешейные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин II степени, гиперемии в зеве нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений 60 в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптомы Кера и Орнера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: Нв - 110 г/л, Эр -  $3,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $7,8 \times 10^9$ /л; п/я - 4%, с - 68%, э - 1%, л - 25%, м - 2%; СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1025, белок - abs, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: СРБ - +, АСЛ - О - 1:625, АСГ - 1:300, ГЛЮКОЗА - 3,5 ммоль/л, АЛТ - 40, АСТ - 35.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить.
3. Консультация каких специалистов необходима данному больному?
4. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
5. Каковы принципы лечения данного заболевания?

#### Задача 12

Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2 месяцев.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес., в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес. перенес ОРВИ (?).

Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в то же время отмечался жидкий стул, температура -  $37,2 - 37,5$  °С в течение 2 дней.

С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать "ходить ножками". Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: Нв - 100 г/л, лейкоциты -  $6,4 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с - 43%, э - 1%, б - 1%, л - 40%, м - 3%; СОЭ - 11 мм рт. ст. С диагнозом: "Железодefицитная анемия" ребенок госпитализирован. Накануне поступления состояние мальчика резко ухудшилось: был крайне беспокоен, отмечалась повторная рвота, выявлена гепатомегалия до + 7 см из-под реберной дуги.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голенях отеки. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах - влажные хрипы. ЧД - 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС - 160 уд/мин. Печень +7 см по правой средне-ключичной линии, селезенка + 2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Общий анализ крови: Нв - 100 г/л, Лейк -  $6,3 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с - 48%, э - 1%, б - 1%, л - 40%, м - 8%; СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок, глюкоза - отсутствуют, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку?
2. Предположительно, какой этиологии данное заболевание?
3. Назначьте лечение данному ребенку.
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Какие вирусы тропны к миокарду?

#### Задача 13

Больной Е, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения.

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV - V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV - V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II - III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частоты сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 105/40 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Hb - 115 г/л, Эр -  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $10,0 \times 10^9/л$ ; п/я - 4%, с - 54%, э - 3%, л - 36%, м - 3%; СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - следы, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному?
3. Проведите дифференциальный диагноз изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.
4. Составьте план лечения данного ребенка.
5. Почему снижено диастолическое давление?

#### Задача 14

Мальчик И. дошкольного возраста (4 года) с неотягощенной наследственностью, от матери с неосложненным акушерско-гинекологическим анамнезом, физиологическим течением беременности, от срочных неосложненных родов. Физическое и психомоторное развитие соответствовало возрасту. В раннем возрасте имелись проявления экссудативного диатеза. Ребенок часто болеющий (ОРВИ более 3-4 раз в год). Заболевание началось с повышения температуры до 38 град., появления серозно-слизистых выделений из носа, сухого кашля, снижения аппетита. Лечились симптоматическими средствами. На 5 день заболевания после незначительного улучшения аппетит вновь снизился, ребенок стал вялым, отмечалось беспокойство, стоны по ночам, раздражительность, плаксивость. Сохранялся навязчивый кашель, усиливающийся при перемене положения тела. Внезапно появилась одышка, ребенок стал реже мочиться небольшими порциями. При осмотре общее состояние тяжелое, кожа и видимые слизистые бледные, акроцианоз, кожа покрыта холодным липким потом, пастозность. Частота дыхания 34 в мин, выдох затруднен, выделяется жидкая, пенистая розовая мокрота. В легких перкуторно ясный легочный звук, в задне-нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Пульс малого наполнения и напряжения, неритмичен. ЧСС 120 в минуту. Верхушечный толчок ослаблен, смещен влево. Границы сердца расширены больше влево, тоны неритмичны, приглушение 1 тона, акцент 2 тона на а. pulmonalis, систолический шум вдоль левого края грудины, с нарастанием к верхушке сердца. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, при пальпации болезненна, плотноэластической консистенции. Симптом Ортнера отрицателен, точка Керра безболезненна. Селезенка не увеличена. На рентгенограмме границы сердца расширены преимущественно влево, легочный рисунок значительно усилен.

1. Ваш диагноз?

2. Поражение какой оболочки сердца является ведущим? Причина поражения?
3. Какое осложнение вызвало резкое ухудшение состояния?
4. Какой тип нарушения гемодинамики развился?
5. Алгоритм неотложной помощи при данном осложнении?

#### Задача 15

Девочка О., 15 лет, доставлена в приемное отделение больницы с приступом удушья. В анамнезе - бронхиальная астма в течение 6 лет. Обострения возникают в холодное время года. Ухудшение состояния - в течение 12 часов на фоне ОРЗ. За истекшие 12 ч неоднократно пользовалась сальбутамолом, вначале с незначительным эффектом, затем - без эффекта. При осмотре: состояние тяжелое. Сидит, опираясь руками в колени. На расстоянии слышны сухие хрипы, выдох удлинен. Кожа бледная с цианотичным оттенком. Число дыханий - 30 в 1 мин. Кашель сухой, «неэффективный». Пульс 100 в 1 мин ритмичный. АД - 150/100 мм рт.ст. В легких - сухие свистящие хрипы над всеми легочными полями, в нижних отделах дыхание ослаблено. ЭКГ: отрицательный зубец Т в II, III, aVF; глубокий зубец S в грудных отведениях.

Анализ крови: Нв - 140 г/л, лейкоциты -  $10 \times 10^9$ , СОЭ - 25 мм/ч. Исследование газов крови: РаО<sub>2</sub> - 60-70 мм рт.ст., РаСО<sub>2</sub> - 35-45 мм рт.ст.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Тактика ведения больной, лечение?

#### Задача 16

Мальчик Л., 9 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,30°C, веки отечны, конъюнктивы гиперемированы. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 уд/мин. Печень + 3,5 см. селезенка + 1,5 см. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: Нв - 133 г/л, ЭР -  $4,3 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,93, Лейк -  $7,9 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м - 4%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый; прозрачность - мутная; относительная плотность - 1031; белок - 0,3%, глюкоза - отсутствует; лейкоциты - 1-3 в п/з; соли - утраты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АлАТ - 32 Ед/л, АсАТ - 42 Ед/л.

На рентгенограмме органов грудной клетки - легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назовите инкубационный период заболевания.
3. Объясните патогенез данного заболевания.

#### Задача 17

Мальчик С, 7 лет. Жалобы на боли в голеностопных суставах, повышение температуры до 37,6°, ухудшение самочувствия. Объективно: состояние удовлетворительное, отечность обоих голеностопных суставов, движения в них болезненны и ограничены. Симметрично в области разгибательных поверхностей суставов и на ягодицах - обильная сыпь в виде геморрагических папул разной величины.

1. Ваш предположительный диагноз?

## 2. Чем опасно данное заболевание?

### Задача 18

Девочка У, 13 лет, на протяжении 1,5 лет предъявляет жалобы на боли в животе, появляющиеся во время дефекации. Стул 2-3 раза в сутки, неоформленный, с примесью крови и гноя. В течение последнего года наблюдается нарастающая слабость, снижение аппетита, похудение. Кожные покровы бледные.

Ребенок от 6-й беременности, вторых стремительных родов на 37-й неделе. При рождении масса 2800 г, длина 48 см. Искусственное вскармливание с рождения.

Осмотр: кожа чистая, бледная. Живот умеренно вздут. При глубокой пальпации по ходу толстой кишки отмечается болезненность, урчание. Печень +1 см от края реберной дуги. Общий анализ крови: НЬ - 114 г/л, Ц.п. - 0,83, Эр -  $3,8 \times 10^{12}/л$ ; Лейк -  $11,8 \times 10^9/л$ ; п/я - 14%, с/я - 55%, э - 2%, л - 23%, м - 6%, СОЭ - 18 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН - 5,5; плотность - 1021; белок - нет; сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество; Л - 1-2 в п/з; Эр - нет; слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 56 г/л, альбумины - 52%, глобулины: ах - 5%, а2 - 13%, Р - 10%, у - 20%; амилаза - 54 Ед/л (норма 10—120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 12 мкмоль/л, из них связ. - 2 мкмоль/л.

Копрограмма: цвет темно-коричневый, неоформленный; рН - 7,5; мышечные волокна - небольшое количество; крахмал внутриклеточный - немного; йодофильная флора - незначительное количество; слизь - много; Л - 15-20 в п/з; Эр - 14-17 в п/з.

Анализ кала на скрытую кровь: реакция Грегерсона - положительная.

Колоноскопия: осмотрена вся ободочная и 30 см подвздошная кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки в виде «булыжной мостовой». Подвздошно-ободочная кишка представлена чередованием пораженных и непораженных зон. Неравномерный отек слизистой оболочки чередуется с участками глубоких изъязвлений. Язвы продольные, определяются поперечные фиссуры.

Гистология: поражены все оболочки кишечной стенки, отмечается глубокий фиброз, эпителио-клеточные гранулемы с клетками Пирогова-Лангерганса.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какие клинические симптомы характерны для данной патологии?
3. Укажите алгоритм дифференциальной диагностики.
4. Перечислите характерные эндоскопические признаки данной патологии.
5. Какие характерные морфологические признаки данной патологии?
6. Перечислите характерные осложнения.
7. Составьте план лечения для данного ребенка.
8. Тактика диспансерного наблюдения.
9. Возможно ли рассмотрение вопроса об инвалидности при данной патологии?
10. Какие дополнительные методы обследования надо провести?
11. Имеется ли наследственная предрасположенность к данному заболеванию?
12. Оцените результаты общего анализа крови.
13. Оцените результаты биохимического анализа крови.
14. Назовите этиологию заболевания.
15. Как правильно собрать кал на скрытую кровь?

### Задача 19

Девочка Д., 15 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит.

Осмотр: кожа чистая, бледно-розовая. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо - Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - 4,0x10<sup>12</sup>/л; Ц.п. - 0,9; Лейк - 6,0x10<sup>9</sup>/л; п/я - 2%, с/я - 62%, э - 0%, л - 29%, м - 7%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет сол.-желтый, прозрачная; рН - кислая; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество; Л - 2-3 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок — 79 г/л, альбумины -54%, глобулины: сс1 - 4%, а2 - 8%, р - 12%, у - 15%; ЩФ - 160 Ед/л (норма 70-140), АлАТ - 26 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, амилаза - 60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, общ. билирубин - 12 мкмоль/л, из них связ. - 2 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, в желудке немного слизи, слизистая оболочка желудка в антральном отделе пестрая, с утолщенными складками, к стенке желудка множественные разнокалиберные выбухания, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая оболочка луковицы очагово гиперемирована, отечна.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь овальной формы 50x19 мм. Поджелудочная железа: головка - 18 мм (норма 18), тело - 16 мм (норма 14), хвост - 20 мм (норма 14), паренхима гомогенная. Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (+++).

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
3. Каков этиопатогенез заболевания?
4. Назовите путь передачи хеликобактерной инфекции.
5. Перечислите основные методы диагностики хеликобактериоза у детей.
6. Каковы современные принципы лечения данного заболевания.
7. Что такое эрадикация НР-инфекции?
8. Имеется ли наследственная предрасположенность к данному заболеванию?
9. Какова тактика диспансерного наблюдения?
10. Дайте оценку общего анализа крови.
11. О чем говорит болезненность в т. Мейо - Робсона?
12. Назовите косвенные признаки геликобактериоза на ЭГДС.
13. Как расценить увеличение хвоста поджелудочной железы на УЗИ?
14. Какиеотягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
15. На чем основан дыхательный уреазный тест (принцип)?

#### Задача 20

Мальчик В., 1,5 лет, поступил в больницу с жалобами на отсутствие аппетита, прибавки веса, обильный стул.

Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности, 3 родов (1-й ребенок умер от «кишечной инфекции», 2-й - здоров). Настоящая беременность протекала с нефропатией. Роды срочные, масса при рождении 3500 г, длина 54 см. Вскармливание естественное до 4-х месяцев, далее - искусственное. Прикорм кашей с 5 месяцев. Рос и развивался хорошо. В возрасте 1 года вес 10500 г, рост 75 см. К этому времени хорошо ходил, самостоятельно пил из чашки.

Анамнез болезни: в 1 год 1 месяц ребенок перенес сальмонеллезную инфекцию, лечился в стационаре. Через 1 месяц после выписки из стационара вновь ухудшение состояния: разжижение стула, вялость. Бактериологическое обследование дало отрицательные результаты. С этого времени ребенок стал беспокойным, агрессивным, плаксивым, отказывался от еды, потерял в массе. Стул участился до 10-12 раз, стал обильным, жирным. Ребенок перестал ходить, сидеть.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Вес 9,5 кг, рост 80 см, тургор тканей снижен. Кожные покровы - бледные, сухие. Волосы сухие, тусклые. Умеренно выражена отечность на голенях, передней брюшной стенке, рахитоподобные изменения костей, карпопедальный спазм. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 120 ударов в мин. Живот увеличен в размере, мягкий, при пальпации болезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Стул 10 раз в сутки, обильный, зловонный, пенистый, с жирным блеском. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: НЬ- 112 г/л, Эр -  $3,6 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,9, Тромб -  $216 \times 10^9$ /л; Лейк -  $4,3 \times 10^9$ /л; п/я - 4%, с/я - 64%, э - 1%, л - 27%, м - 4%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, реакция - кислая, эпителий - единичный; Л - 1-2 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 58 г/л, альбумины - 40%, глобулины: а<sub>1</sub> - 5%, а<sub>2</sub> - 10%, р - 20%, у - 25%; мочевины - 3,7 ммоль/л, билирубин - 7,0 мкмоль/л, холестерин

- 1,9 ммоль/л, калий - 3,7 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, кальций ионизир. - 0,54 ммоль/л, фосфор

- 0,93 ммоль/л, глюкоза - 4,7 ммоль/л; ЩФ - 830 Ед/л (норма 220-820).

Копрограмма: форма кашицеобразная, цвет - желтый, слизь и кровь

- отсутствуют, мышечные волокна - немного, нейтральные жиры - единичные, жирные кислоты - много, крахмал - много.

Пилокарпиновая проба: хлориды пота - 39 мэкв/л. Рентгенография брюшной полости: в петлях тонкой и толстой кишки повышено содержание газов, отмечены уровни жидкости.

Анализ кала на дисбактериоз: общее количество кишечной палочки -  $3 \times 10^8$  (норма  $3 \times 10^8 - 4 \times 10^8$ ), кокковая флора - 10% (норма до 25%), бифидобактерии - 102 (норма более 107).

Липидограмма крови: общие липиды - 440 мг% (норма 450-700), фосфолипиды - 90 мг% (норма 100-160), триглицериды - 108 мг% (норма 160-190).

Липидограмма кала: общие липиды - 1380 мг% (норма 790), моно-глицериды - 173 мг% (норма 0), диглицериды - 53 мг% (норма 38).

УЗИ органов брюшной полости: печень - увеличена, зерниста, неоднородна; поджелудочная железа увеличена в хвосте, паренхима неоднородна. Желчный пузырь без особенностей.

Эзофагогастродуоденоскопия: пищевод и желудок не изменены, двенадцатиперстная кишка обычного вида, начальные отделы тощей кишки - слизистая оболочка сглажена, атрофична, умеренно выраженная поперечная исчерченность складок. Взята биопсия.

Исследование кала на сывороточный белок: реакция положительная.

Исследование кала на углеводы: реакция положительная.

Тест с Д-ксилозой: через 30 минут - 1,2 ммоль/л; через 60 минут - 1,5 ммоль/л; через 120 минут - 1,3 ммоль/л.

Гистологическое исследование слизистой оболочки тощей кишки: атрофические изменения слизистой оболочки в виде полного исчезновения ворсин, увеличение глубины крипт.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения основного диагноза?
3. Какие исследования подтвердят сопутствующую патологию?
4. Какое значение для развития заболевания имеет перенесенная саль-монеллезная инфекция?
5. Объясните причину изменения поведения ребенка.
6. Чем объясните карпопедальный спазм у ребенка?
7. Объясните причину появления отекающего синдрома.

8. Проанализируйте копрограмму. Какие изменения характерны для поражения поджелудочной железы? Что указывает на нарушение всасывания?
9. Назначьте диету ребенку.
10. Нужны ли жирорастворимые витамины ребенку? Укажите способ ведения витамина А, витамина Е.
11. В каких случаях необходимо назначение глюкокортикоидов?
12. В какой период заболевания необходимо введение витамина D?
13. Ваш прогноз?

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-1,2,4,5,6,8,10**

**Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.**

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

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

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

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

**Темы рефератов**

1. Немедикаментозные и медикаментозные методы иммунокоррекции у часто длительно болеющих детей
2. Характеристика молочных смесей для искусственного вскармливания ребёнка 1-ого года жизни.
3. Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных детей в периоде адаптации
4. Фенотипы бронхиальной астмы в детском возрасте, особенности подходов к лечению. Диагностические возможности современных лучевых методов исследования в диагностике заболеваний органов дыхания у детей
5. Медикаментозная терапия артериальной гипертензии у детей
6. Лимфогрануломатоз у детей
7. Диарея и констипация: определение понятий, механизмы формирования. Клинико- патофизиологическая стандартизация оценки диареи и констипации. Принципы терапевтической тактики при диарее и констипации.
8. Методы диагностики нарушенных функций почек при ХПН.
9. Сепсис: патогенез, клиника, диагностика и методы интенсивной терапии.
10. Острые отравления: классификация, патогенез, клиника, методы интенсивной терапии
11. Особенности антибиотикотерапии у новорожденных.
12. Иммуноterapia сепсиса.
13. Национальный календарь прививок России.
14. Вакцинопрофилактика рака шейки матки.
15. Гемолитическая болезнь новорожденных.
16. Роль ВУИ в структуре младенческой смертности.
17. Вакцинопрофилактика ветряной оспы.
18. Базисная терапия бронхиальной астмы.
19. Вакцинопрофилактика дифтерии.
20. Токсическая дифтерия зева.
21. Болезнь Кавасаки.
22. Болезнь Жильбера.
23. ЮРА у детей.
24. Гипертоническая болезнь у детей.
25. WPW- синдром у детей.
26. Аутоиммунные заболевания у детей.
27. ГУС у детей.
28. Вазоренальная гипертензия у детей.
29. ХПН у детей.
30. Менингококцемия, синдром Уотерхауза – Фридериксена.
31. Атипичные пневмонии у детей.
32. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции в мире.
33. Виды лихорадок у детей и тактика оказания помощи в зависимости от вида.
34. ОСЛТ, международный консенсус по лечению.
35. АФО органов пищеварительной системы у детей.
36. Рахит: современные подходы к лечению.
37. Анемии: принципы лечения.
38. Обмен мочевой кислоты.

- 39.Терапия ацетонемической рвоты.
- 40.Классификация искусственных смесей.
- 41.Народные средства для стимуляции лактации.
- 42.Муковисцидоз.
- 43.Целиакия.
- 44.Лабораторная диагностика дисахаридной недостаточности.

**Описание шкалы оценивания:**

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

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

**«Удовлетворительно»** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

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

**Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (экзамену) в первом семестре.**

1. Характеристика внутриутробного периода. Условия для гармоничного развития плода. Влияние алкоголя и никотина на развитие плода.
2. Особенности доношенного новорожденного ребенка.
3. Характеристика недоношенного ребенка. Принципы организации режима, ухода, питания.
4. Характеристика периода новорожденности. Особенности роста и развития. Организация режима и ухода за новорожденным. Принципы грудного вскармливания новорожденного ребенка.
5. Характеристика периода грудного возраста. Условия, способствующие нормальному развитию ребенка.
6. Период раннего детского возраста. Законы роста и развития ребенка. Условия для гармоничного развития.
7. Период дошкольного возраста. Законы роста и развития. Условия для гармоничного развития.
8. Характеристика периода младшего школьного возраста. Законы роста и развития. Условия для гармоничного развития.
9. Характеристика периода старшего школьного возраста. Законы роста и развития. Условия для гармоничного развития.
10. Особенности подросткового периода. Законы роста и развития.
11. Количественный и качественный состав грудного молока, его значение в профилактике дефицитных состояний.
12. Молозиво и его роль в питании новорожденного ребенка. Преимущества раннего прикладывания к груди.
13. Принципы грудного вскармливания детей первого года жизни. Роль прикорма при грудном вскармливании детей. Сроки и показания для введения прикорма.
14. Питание детей первого года жизни при недостатке грудного молока. Адаптированные смеси для питания детей раннего возраста, их характеристика. Показания для использования в питании детей.
15. Принципы искусственного вскармливания детей первого года жизни. Дефицитные нутриенты в питании детей грудного возраста и их коррекция.
16. Режим и питание детей от 1 года до 3 лет.
17. Организация питания детей дошкольного возраста.
18. Организация питания детей школьного возраста.
19. Пищевая аллергия. Клиника, лечение. Профилактика. Принципы питания детей с аллергическим диатезом на первом году жизни.
20. Режим и питание кормящей женщины. Профилактика гипогалактии.
21. Основные принципы работы поликлиники со здоровыми детьми грудного и раннего возраста. Группы здоровья.
22. Рахит. Классификация, клиника, лечение.
23. Антенатальная и постнатальная профилактика рахита у детей.
24. Задержка внутриутробного развития. Причины, клиника, диагностика, лечение.
25. Постнатальная гипотрофия у детей. Причины развития. Клиника. Лечение.
26. Паратрофия. Причины развития, особенности клиники, диета, лечение.
27. Целиакия. Клиника, диагностика. Принципы питания и лечения.
28. Муковисцидоз. Причины развития, клиника, диагностика, лечение.
29. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. Клиника, диагностика, лечение.

30. Факторы риска и профилактика железодефицитных состояний у детей.
31. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Этиология. Патогенез. Варианты клинического течения. Принципы лечения.
32. Острые желудочно-кишечные заболевания у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, клиника. Принципы лечения. Профилактика.
33. Профилактика острых желудочно-кишечных заболеваний у детей раннего возраста.
34. Острый бронхит у детей. Этиология, клиника, классификация, лечение. Особенности бронхита у детей раннего возраста.
35. Профилактика острых респираторных заболеваний у детей.
36. Этиология, патогенез, клиника острой пневмонии у детей раннего возраста. Принципы лечения. Профилактика.
37. Диспансерное наблюдение и реабилитация при острой пневмонии у детей раннего возраста.
38. Рецидивирующий бронхит и облитерирующий бронхиолит у детей. Особенности течения. Диагностика. Принципы лечения и реабилитации.
39. Факторы риска бронхиальной астмы у детей. Клиника, особенности течения. Диагностика и лечение.
40. Реабилитация в периоде ремиссии бронхиальной астмы у детей.

#### **Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (экзамену) в третьем семестре.**

1. Организация профилактических осмотров, стандарты профилактической помощи, этапная система диспансеризации, базовая и расширенная скрининг программы.
2. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях поликлиники: антенатальная профилактика, патронаж, определение групп здоровья и направленности риска.
3. Организация лечебно-профилактической помощи недоношенным детям, особенности выделения групп риска и дифференцированная тактика их ведения в условиях педиатрического участка.
4. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей в условиях педиатрического участка, прививочный календарь.
5. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, вакцинация на дому, Противоэпидемическая работа участкового педиатра с инфекционными больными на дому и в условиях поликлиники.
6. Принципы антибактериальной терапии инфекционных заболеваний в условиях поликлиники, организация стационара на дому.
7. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения детской поликлиники. Роль отделения в воспитании здоровых детей. Принципы диспансеризации дошкольников и школьников.
8. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение, в период адаптации, контроль за состоянием здоровья дошкольников в ДДУ.
9. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в школу и в период адаптации в школе. Формирование психофункциональной готовности детей к поступлению и обучению в школе.
10. Скорая и неотложная помощь при травмах и несчастных случаях у детей, тактика врача – педиатра, показания к госпитализации.
11. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при нарушениях функций центральной нервной системы у детей.
12. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой дыхательной недостаточности у детей.
13. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах сердечно –

- сосудистой недостаточности у детей
14. Вопросы к разделу «Болезни органов дыхания»
  15. Критерии диагностики бронхиальной астмы.
  16. Препараты применяемые для купирования приступов бронхиальной астмы.
  17. Препараты применяемые для базисной терапии бронхиальной астмы.
  18. Критерии диагностики муковисцедоза.
  19. Клинические проявления хронического облитерирующего бронхолита.
  20. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
  21. Принципы антибактериальной терапии внебольничной пневмонии.
  22. Причины развития облитерирующего бронхолита у детей.
  23. Критерии диагностики и принципы лечения астматического статуса.
  24. Критерии диагностики пневмонии.
  25. Пиелонефрит у детей. Этиология, особенности клиники, диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
  26. Факторы риска и профилактика пиелонефрита у детей.
  27. Острый гломерулонефрит. Особенности клиники у детей. Принципы лечения.
  28. Диспансерное наблюдение.
  29. Липидный нефроз. Клиника, диагностика и лечение.
  30. Наследственный нефрит. Особенности клиники, диагностика.
  31. IgA-нефропатия. Клиника, принципы диагностики и лечения.
  32. Острая ревматическая лихорадка у детей. Клиника, особенности течения. Классификация. Лечение.
  33. Диспансерное наблюдение при острой ревматической лихорадке у детей. Санаторно-курортное лечение. Первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки.
  34. Неревматический миокардит. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
  35. Синдром вегето-сосудистой дистонии. Особенности клиники. Лечение.
  36. Гастродуоденит у детей старшего возраста. Предрасполагающие факторы. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Санаторно-курортное лечение.
  37. Дискинезия желчевыводящих путей. Клиника, диагностика. Лечение
  38. Профилактика хронических желудочно-кишечных заболеваний у детей.
  39. Ревматоидный артрит.
  40. Системная красная волчанка у детей. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
  41. Системные васкулиты. Особенности клиники. Геморрагический васкулит. Клинические формы. Лечение и диспансерное наблюдение.
  42. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клиника, диагностика и лечение.
  43. Гемофилия. Особенности течения у детей. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
  44. СПИД у детей. Механизм заражения плода и новорожденного вирусом иммунодефицита человека. Клиника. Лечение.
  45. Хроническая туберкулезная интоксикация у детей. Клиника. Диагностика. Лечение

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-1,2,4,5,6,8, 10**

**Критерии оценивания устных ответов на экзамене:**

Шкала оценивания	Показатели
------------------	------------

<b>«Отлично»</b>	<p>1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;</p> <p>2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;</p> <p>3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.</p>
<b>«Хорошо»</b>	<p>обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p>
<b>«Удовлетворительно»</b>	<p>обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:</p> <p>1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;</p> <p>2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;</p> <p>3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.</p>
<b>«Неудовлетворительно»</b>	<p>обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p>

## **5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

### *1. Организация проведения экзаменов.*

Форма проведения экзамена – устный по билетам. Билет для проведения экзамена предполагает три задания: 2 теоретических вопроса и практическое задание.

Преподаватели кафедры разрабатывают билеты для проведения экзаменов, количество которых должно превышать число экзаменуемых в учебной группе.

Материалы для проведения экзамена (билеты, практические задания, материальное обеспечение, необходимое для проведения экзамена, справочные пособия, разрешенные для использования на экзамене и т. п.) обсуждаются на заседании кафедры, подписываются заведующим кафедрой.

Предварительное ознакомление обучающихся с практическими заданиями экзаменационных билетов не допускается.

Экзамен принимается преподавателем, ведущим данную дисциплину в учебной группе. По решению кафедры экзамен может приниматься экзаменационной комиссией.

### *II. Порядок проведения экзамена.*

Перед началом экзамена преподаватель проверяет присутствующих ординаторов.

В аудитории, где проводится экзамен, должны быть в наличии:

- рабочие программы учебной дисциплины;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- комплект билетов в разрезанном виде – для обучающихся, второй – для экзаменатора;
- необходимые справочные материалы, не содержащие прямого ответа на вопросы билетов;
- экзаменационные листы бумаги, заверенные печатью отдела подготовки кадров высшей квалификации для записей ответа на билет.

В аудитории могут одновременно находиться не более шести обучающихся. На подготовку ответа по билету отводится 40 минут.

Обучающийся выбирает билет, называет его номер, получает практическое задание к билету и приступает к подготовке ответа. Обучающийся при сдаче экзамена может брать только один билет.

После завершения подготовки ответа или по истечении отведенного для этого времени обучающийся докладывает преподавателю о готовности и с его разрешения или по его вызову отвечает на поставленные в билете вопросы. Не рекомендуется прерывать обучающегося во время ответа (исключение – ответ не по существу вопроса).

Обучающемуся необходимо в течение 5-15 минут изложить суть излагаемого вопроса, стремясь делать это максимально полно и последовательно. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного. При этом обучающийся может обращаться к фактам и наблюдениям современной жизни и т. д.

По окончании ответа на вопросы билета преподаватель может задавать обучающемуся дополнительные и уточняющие вопросы в пределах учебного материала, вынесенного на экзамен.

После завершения ответа обучающийся сдает преподавателю билет и экзаменационный лист с тезисами ответа. Преподаватель объявляет обучающемуся оценку по результатам экзамена, а также вносит эту оценку в зачетную ведомость, зачетную книжку.

Если обучающийся отказался от ответа на вопросы билета, ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Выход обучающегося из аудитории во время подготовки к ответу по билету может быть разрешен преподавателем в исключительном случае не более одного раза. При

этом обучающийся обязан перед выходом из аудитории сдать материалы ответа преподавателю.

По решению преподавателя обучающийся, пользующийся на экзамене неразрешенными материалами и записями, электронными средствами, а также нарушающему установленные правила поведения на зачете (экзамене) может быть удален с экзамена с оценкой «не зачтено», «неудовлетворительно».

**Место выполнения задания:** в учебном кабинете.

**Максимальное время выполнения задания:** 40 мин – для экзамена.

**Необходимые ресурсы:** контрольные вопросы, практические задания, необходимые для проведения промежуточной аттестации

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

**Медицинский институт  
Ординатура  
20 \_\_\_\_ -20 \_\_\_\_ уч.г.**

Кафедра «Педиатрия»  
Дисциплина «ПЕДИАТРИЯ»  
Специальность 31.08.19 Педиатрия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

1. Принципы грудного вскармливания детей первого года жизни. Роль прикорма при грудном вскармливании детей. Сроки и показания для введения прикорма.
2. Скорая и неотложная помощь при травмах и несчастных случаях у детей, тактика врача – педиатра, показания к госпитализации.
3. Задача.

Катя Т., 6 месяцев. Заболела 23 июня. Повысилась температура до 37,3° С, стала беспокойной, снизился аппетит, появился жидкий стул с примесью слизи 5-7 раз в сутки. К врачу не обращались, мать лечила сама – давала отвар черники, фталазол, но состояние не улучшилось. Через 2 дня присоединилась повторная рвота, стул стал более частым (до 12-15 раз) жидким, с примесью слизи, девочка отказалась от груди. Обратились к врачу, который дал направление в больницу. Мать от госпитализации отказалась. На 4 день заболевания состояние ещё более ухудшилось и девочка была госпитализирована. При поступлении состояние крайне тяжёлое, девочка вялая, на окружающих почти не реагирует. Частая рвота, жидкий стул небольшими порциями, со слизью, без счёта. Черты лица заострившиеся, большой родничок запавший. Кожа бледная, собирается в плохо расправляемые складки, тургор снижен. Слизистая рта яркая, суховатая. Резко выражена жажда. Тоны сердца глухие. 180 в 1 мин. Отмечается одышка – 60 в 1 мин. Хрипов в лёгких не слышно. Живот вздут, мягкий. Печень 2 см., селезёнка не определяется. Анус податлив, раздражён, ягодицы покрасневшие. За последние 2 дня девочка потеряла в весе 600 г.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Фаза токсикоза, степень и тип эксикоза.
3. Наметьте план лечения.
4. Какие заболевания дифференцировать.
5. Наиболее вероятная этиология. Почему?

Заведующий кафедрой

Батчаев А.С.-У.

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

**Медицинский институт**

**Ординатура**

**20\_\_\_\_-20\_\_\_\_ уч.г.**

Кафедра «Педиатрия»

Дисциплина «ПЕДИАТРИЯ»

Специальность 31.08.19 Педиатрия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

1. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, вакцинация на дому, Противозидемическая работа участкового педиатра с инфекционными больными на дому и в условиях поликлиники.

2. Гастродуоденит у детей старшего возраста. Предрасполагающие факторы. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Санаторно-курортное лечение.

3. Мальчик Л., 9 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39<sup>0</sup>С, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3<sup>0</sup>С, веки отечны, конъюктива гиперемирована. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 уд/мин. Печень + 3,5 см. селезенка + 1,5 см. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: Нв - 133 г/л, ЭР - 4,3х10<sup>12</sup>/л, Ц.п. - 0,93, Лейк - 7,9х10<sup>9</sup>/л; п/я - 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м - 4%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый; прозрачность - мутная; относительная плотность - 1031; белок - 0,3%, глюкоза - отсутствует; лейкоциты - 1-3 в п/з; соли - утраты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АлАТ - 32 Ед/л, АсАТ - 42 Ед/л.

На рентгенограмме органов грудной клетки - легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назовите инкубационный период заболевания.
3. Объясните патогенез данного заболевания.

Заведующий кафедрой

Батчаев А.С.-У.

**Аннотация рабочей программы дисциплины  
Подготовка кадров высшей квалификации  
Ординатура  
31.08.19 Педиатрия  
Педиатрия**

Цикл дисциплин – **Блок 1 «Дисциплины (модули)»**  
Часть – **базовая**

Дисциплина (Модуль)	Педиатрия
Реализуемые компетенции	<p>УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p> <p>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p>ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p> <p>ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p><b>Знать:</b> З - диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевании педиатрического профиля Шифр: З (УК-1) -1</p> <p><b>Уметь:</b> У – анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевании педиатрического профиля Шифр: У (УК-1) -1</p> <p><b>Владеть:</b> В – навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевании педиатрического профиля Шифр: В (УК-1) -1</p>

	<p><b>Знать:</b>  З - Общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем  Шифр: З (ПК-1) -1</p> <p><b>Уметь:</b>  У - Анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях  Шифр: У (ПК-1) -1</p> <p><b>Владеть:</b>  В - Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений;  Шифр: В (ПК-1) -1</p> <p><b>Знать:</b>  З - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику  Шифр: З (ПК-2) -1</p> <p><b>Уметь:</b>  У - планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за детьми и подростками; проводить профилактическое консультирование  Шифр: У (ПК-2) -1</p> <p><b>Владеть:</b>  В - навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками  Шифр: В (ПК-2) -1</p> <p><b>Знать:</b>  З – принципы и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков  Шифр: З (ПК-4) -1</p> <p><b>Уметь:</b>  У – анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья детей и подростков  Шифр: У (ПК-4) -1</p> <p><b>Владеть:</b>  В – методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков  Шифр: В (ПК-4) -1</p> <p><b>Знать:</b>  З – проявления патологических состояний, симптомов, синдромов</p>
--	--

	<p>заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  Шифр: З (ПК-5) -1</p> <p><b>Уметь:</b>  У - определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем  Шифр: У (ПК-5) -1</p> <p><b>Владеть:</b>  В – методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза  Шифр: В (ПК-5) -1</p> <p><b>Знать:</b>  З - алгоритм ведения и лечения больных с педиатрическими заболеваниями  Шифр: З (ПК-6) -1</p> <p><b>Уметь:</b>  У - оказывать лечение пациентам с педиатрическими заболеваниями  Шифр: У (ПК-6) -1</p> <p><b>Владеть:</b>  В - навыками ведения и лечения пациентов с педиатрическими заболеваниями  Шифр: В (ПК-6) -1</p> <p><b>Знать:</b>  З - показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  Шифр: З (ПК-8) -1</p> <p><b>Уметь:</b>  У - применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  Шифр: У (ПК-8) -1</p> <p><b>Владеть:</b>  В - методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  Шифр: В (ПК-8) -1</p> <p><b>Знать</b>  З - законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами  Шифр: З (ПК-10) -1</p>
--	---

	<p><b>Уметь:</b>  У - организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала.  Шифр: У (ПК-10) -1</p> <p><b>Владеть:</b>  В - навыками и принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Шифр: В (ПК-10) -1</p>
Трудоемкость, з.е.	28 з.е.
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	экзамен в 1-м и в 3-м семестрах