

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.
ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. акад. И.П. Павлова
Минздрава России
_____ С.Ф. Багненко
«___» _____ 2015 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.19 «ПЕДИАТРИЯ»

Квалификация: врач-педиатр
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года
Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 33, от «01» июня 2015г.

Программа утверждена Ученым Советом ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Протокол № 9 от 26 мая 2015 г.

Программа утверждена Ученым Советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 1 от 31 августа 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

1	Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (подготовка кадров высшей квалификации)	
1.1	Общие положения	
1.2	Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	
1.3	Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	
1.4	Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	
1.4.1	Область профессиональной деятельности выпускников	
1.4.2	Объекты профессиональной деятельности выпускников	
1.4.3	Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	
1.4.4	Задачи профессиональной деятельности выпускников	
1.5	Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	
1.6	Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	
2	Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	
2.1	Учебный план и календарный учебный график	
2.2.	Рабочие программы учебных дисциплин	
2.3	Программы практик	
3	Условия реализации программы ординатуры	
4	Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	
4.1	Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	
4.2	Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	
5	Приложение Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Педиатрия», реализуемая ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Педиатрия» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у детей по профилю «Педиатрия».

Также ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Педиатрия», призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-педиатр.

Срок освоения ОПОП ВО

- в очной форме обучения, включая каникулы, предоставляемые после прохождения итоговой (государственной итоговой) аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Объем ОПОП ВО

Объем программы ординатуры в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению составляет 120 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый

за один учебный год, составляет 60 зачетных единиц.

Программа регламентирует цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускника по данной специальности и включает в себя: учебный план, рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся, а также программы практик, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии.

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1060 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
- Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Постановление Правительства РФ N 1039 от 18 ноября 2013 г. «О государственной аккредитации образовательной деятельности в РФ»;
- Приказ Минобрнауки России № 1258 от 19 ноября 2013 г. "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"
- Приказ Минздрава России N 620н от 03.09.2013 "Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования";
- Приказ Минздрава России N 634н от 6 сентября 2013 г. "Об утверждении образца диплома об окончании ординатуры, описания диплома об окончании ординатуры, порядка заполнения, учета и выдачи указанного диплома и его дубликатов"

1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.19 «Педиатрия» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности “лечебное дело” с присвоением квалификации “врач” или по специальности “педиатрия” с присвоением квалификации “врач”.

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов (далее - родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности «Педиатрия» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди детского населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детского населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - ✓ диагностика неотложных состояний;
 - ✓ проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
 - ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
формирование у детского населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- ✓ 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 (ПК-1);

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

- диагностическая деятельность:

✓ 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-5);

- лечебная деятельность:

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- реабилитационная деятельность:

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

- психолого-педагогическая деятельность:

✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Педиатрия », представлена в Приложении 1.

1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет более 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников Университета.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет более 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Педиатрия» содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ОПОП ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и

другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1 Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков ОПОП ВО (дисциплин, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. Согласно ФГОС ВО учебный план включает в себя следующие блоки:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач-педиатр".

Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и формы промежуточной аттестации.

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовались общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Педиатрия» (учебный план и календарный учебный график представлены в Приложении 1).

2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

1. Наименование дисциплины.
2. Цели и задачи дисциплины.
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся .
6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
 - 6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
 - 6.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
 - 8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
 - 8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 8.4. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

**Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки
«Педиатрия»**

**Квалификация – врач-педиатр
ПЕДИАТРИЯ**

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по педиатрии является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков в области педиатрии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению детей и подростков по специальности «Педиатрия».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-педиатра:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-педиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни детей и подростков, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача-педиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-педиатру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Владеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «ПЕДИАТРИЯ» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

✓ 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, 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 (ПК-1);

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

✓ 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-5);

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

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

✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей и подростков, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

Структура программы ординатуры

Структура программы ординатуры		Объем программы ординатуры в з.е.
Блок 1)	Дисциплины (модули)	44

	Базовая часть: Педиатрия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Медицина чрезвычайных ситуаций	34 28 2 2 2
	Вариативная часть: Детская кардиология Нефрология Пульмонология Дисциплины по выбору: Инфекционные болезни Аллергология	6 2 2 2 4 2 2
Блок 2	Практики	73
	Базовая часть	67
	Вариативная часть	6
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	3
	Базовая часть	3
Объем программы ординатуры		120

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педиатрия» относится к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов зачетных единиц /	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	336	120	216
В том числе:				
Лекции (Л)	67	34	11	22
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	109	194
Самостоятельная работа (всего)	336	168	60	108
Промежуточная аттестация	Зачет (оценка)	+	+	+

Общая часы	трудоемкость	1008	504	180	324
единицы	зачетные	28	14	5	9

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клинические и практические занятия		
Тема (раздел) 1 Превентивная педиатрия	5		43	24	72
Тема (раздел) 2 Питание детей и подростков	2		22	12	36
Тема (раздел) 3 Физиология и патология новорожденных	5		43	24	72
Тема (раздел) 4 Болезни органов дыхания	9		87	48	144
Тема (раздел) 5 Болезни органов кровообращения, диффузные болезни Соединительной ткани, ревматические	19		173	96	288

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- - тивные)	клинически е практически е занятия		
заболевания					
Тема (раздел) 6 Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	5		43	24	72
Тема (раздел) 7 Заболевания желудочно-кишечного тракта	7		65	36	108
Тема (раздел) 8 Болезни органов мочевой системы	7		65	36	108
Тема (раздел) 9 Эндокринология и нарушения обмена веществ	5		43	24	72
Тема (раздел) 10 Интенсивная терапия и реанимация	3		21	12	36
ИТОГО	67	0	605	336	1008

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п / п	Наименован ие темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1	Тема (раздел) 1 Превентивна я педиатрия	Закономерности роста и развития детей в различные периоды детского возраста. Классификация периодов	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к

	<p>детского возраста. Закономерности физического, психомоторного развития. Анатомо-физиологические особенности органов и систем. Особенности патологии в различные периоды детского возраста.</p> <p>Профилактика основных заболеваний. Понятия первичной, вторичной и третичной профилактики; медицинский скрининг; угрозометрические вычислительные таблицы; автоматизированные системы скринирующей диагностики; Методы оздоровления детей: Традиционные подходы к оздоровлению (режим, физическое воспитание, закаливание, сбалансированное питание); Нетрадиционные методы оздоровления (восточные единоборства, моржевание, фито- и иглорефлексотерапия и т.д.). Центры здоровья детей. Резистентность. Нормальная, сниженная, низкая резистентность. Особенности созревания иммунной системы. Часто болеющие дети.</p> <p>Особенности функционального состояния иммунной системы в различные возрастные периоды детства. Основные причины заболеваемости частоболеющих детей особенности чечения и профилактики</p> <p>Вакцинопрофилактика. Прививочный календарь.</p>	<p>управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>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, их раннюю диагностику, выявление</p>
--	---	---

		<p>Противопоказания к вакцинации.</p> <p>Поствакцинальные реакции и осложнения</p> <p>Вакцины, используемые для вакцинации детей.</p> <p>Подготовка и правила проведения вакцинации.</p> <p>Диагностика и лечение поствакцинальных осложнений</p> <p>Диагностика и профилактика пограничных состояний.</p> <p>Рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д. Система регуляции фосфорно-кальциевого обмена. Лечение, профилактика.</p> <p>Этиопатогенез диагностика лечение и профилактика рахита у детей.</p> <p>Рахитоподобные заболевания</p> <p>Аномалии конституции</p> <p>Особенности конституции у детей и влияние ей на заболеваемость.</p> <p>Профилактические мероприятия у детей с различными конституциональными типами</p> <p>Комплексная оценка здоровья детей.</p> <p>Современные методы оценки состояния здоровья детей</p> <p>Методика исследования и оценки физического развития детей</p> <p>Современные подходы к классификации здоровья детей</p> <p>Проведение медицинского осмотра детей с использованием донозологических критериев здоровья.</p>	<p>причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>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-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,</p>
--	--	--	--

	<p>Медицинская этика и деонтология. Насилие в семье. Воспитание ребенка в семье. Психология влияния родителей на жизнь семьи детей.</p> <p>Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детское здравоохранение России на современном этапе. Государственные и региональные программы по охране здоровья детей. Правовая система охраны здоровья детей РФ. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.</p> <p>Медицинская психология, этика и деонтология. Основы медицинской психологии.</p> <p>Медицинская этика и деонтология. Проблемы биоэтики. Медицинская этика и деонтология в деятельности педиатра.</p> <p>Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний. Эпидемиология основных заболеваний.</p> <p>Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам.</p> <p>Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам.</p> <p>Организация стационарной помощи детям и подросткам.</p> <p>Организация скорой и неотложной медицинской помощи детям и подросткам.</p> <p>Организация специализированных видов</p>	<p>нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
--	--	---

		медицинской помощи детям.	
2	Тема (раздел) 2 Питание детей и подростков	<p>Питание здоровых и больных детей и подростков. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Естественное, смешанное и искусственное вскармливание Питание беременных и кормящих матерей .Естественное вскармливание: состав женского молока. Гипогалактия. Организация естественного вскармливания. Представление о и искусственном . характеристика питательных смесей для вскармливания грудных детей .характеристика продуктов прикорма. Организация прикорма. Питание здоровых детей с 1 года до 18 лет. Суточная потребность в пищевых веществах и энергии детей разных возрастных групп Суточная потребность в пищевых веществах и энергии у детей раннего возраста. Организация питания детей раннего возраста. Суточная потребность в пищевых веществах и энергии у детей младшего школьного возраста. Организация питания детей младшего школьного возраста Суточная потребность в пищевых веществах и энергии у детей старшего школьного возраста и подростков. Организация питания детей старшего школьного возраста и подростков.</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>

		<p>Клинико-физиологические и биохимические критерии оценки эффективности питания детей разного возраста. Критерии оценки эффективности питания детей от 0 до 1 года до 18 лет</p> <p>Физическое и психомоторное развитие детей и подростков как основной критерий эффективности питания.</p> <p>Методика антропометрии и оценки показателей у детей и подростков разного возраста.</p> <p>Методики психомоторного развития у детей и подростков разного возраста.</p> <p>Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы, гипервитаминозы).</p> <p>Питание больного ребенка.</p> <p>Питание при белково-энергетической недостаточности у детей</p> <p>Особенности питания при гипотрофии у детей.</p> <p>Особенности питания при паратрофии у детей.</p> <p>Питание детей с заболеваниями органов дыхания</p> <p>Особенности питания у детей при пневмонии, хронических заболеваниях органов дыхания, аллергических заболеваниях органов дыхания.</p> <p>Питание при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Питание при различных клинических вариантах вегето-сосудистой дистонии</p> <p>Питание при первичной артериальной гипертензии</p>	<p>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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 (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>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-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных</p>
--	--	--	---

		<p>Питание при хронической недостаточности кровообращения.</p> <p>Питание детей с заболеваниями мочевыводящей системы</p> <p>Питание при остром и хроническом гломерулонефрите</p> <p>Питание при острой и хронической недостаточности почек</p> <p>Питание при нефротическом синдроме</p> <p>Питание при пиелонефрите и пиелостите</p> <p>Питание при мочекаменной болезни</p> <p>Питание детей при болезнях органов кроветворения, геморрагических заболеваниях</p> <p>Питание при анемиях</p> <p>Питание при вазопатиях, тромбоцитопатиях и тромбоцитопениях и коагулопатиях.</p> <p>Питание при интенсивной терапии и реанимации</p> <p>Питание через зонд</p> <p>Парентеральное питание</p>	<p>лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
3	<p>Тема (раздел) 3</p> <p>Физиология и патология новорожденных</p>	<p>Физиология и патология доношенного новорожденного. Желтухи. Этиопатогенез, классификация желтух новорожденных. Клиническая характеристика и методы диагностики конъюгационной, гемолитической, механической, паренхиматозной желтухи.</p> <p>Лечение. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Геморрагический синдром новорожденных. Особенности гемостаза новорожденных.</p>	<p>Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и</p>

	<p>Наследственные коагулопатии, геморрагическая болезнь новорожденных, врожденная тромбоцитопеническая пурпура, коагулопатия потребления при синдроме ДВС.</p> <p>Эндокринопатии новорожденных.</p> <p>Диабетическая эмбриофетопатия, гипотиреоз, патология надпочечников.</p> <p>Перинатальные поражения нервной системы. Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Значение нарушения маточно-плацентарного кровообращения в генезе постгипоксического поражения ЦНС. Острый период. Восстановительный период. Исходы.</p> <p>Инфекционные болезни новорожденного</p> <p>Внутриутробные инфекционные заболевания новорожденного:</p> <p>Характеристика этиологических факторов, механизмов развития патологического процесса диагностики и лечения(Цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция, Токсоплазмоз, Листерия, Краснуха)</p> <p>Бактериальные инфекционные заболевания новорожденных: болезни кожи(везикулопустулез, пузырчатка новорожденных, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулез</p>	<p>высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функцию по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>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, 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 (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических</p>
--	--	---

		<p>Фигнера, некротическая флегмона новорожденных), мастит, омфалит, пневмония, конъюнктивит, сепсис и менингит, реже — артрит и остеомиелит. Сепсис новорожденных. Особенности физиологии и патологии недоношенных новорожденных. Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных детей в периоде адаптации. Основные признаки недоношенного ребёнка. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей. Особенности неврологического статуса у недоношенных детей. Апноэ. Синдром дыхательных расстройств. Бронхолёгочная дисплазия. Тактика ведения недоношенного ребёнка на педиатрическом участке</p>	<p>медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и</p>
--	--	--	--

			укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)
4	Тема (раздел) 4 Болезни органов дыхания	Болезни верхних дыхательных путей. Острые воспалительные заболевания Этиопатогенез, клинические проявления, клиническая классификация, методы диагностики и лечения ринитов, синуситов, фарингитов, ларингитов и трахеитов. Бронхиты и бронхиолиты. Острые бронхиты и бронхиолиты Этиология, патогенез, особенности клинических проявлений бронхитов и бронхиолитов у детей, клиническая классификация, дифференциальный диагноз, методы диагностики и лечения. Рецидивирующий бронхит. Пневмонии. Бронхопневмонии Сегментарные Крупозная пневмония Интерстициальная пневмония Эпидемиология пневмоний в различные возрастные периоды детства. Основные клинические признаки пневмонии. Клиническая	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-

	<p>классификация пневмоний. Особенности этиопатогенеза и клинических проявлений бронхопневмонии , сегментарной, крупозной и интерстициальной пневмоний. Особенности атипичных пневмоний. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение пневмоний Этиотропная терапия. Особенности использования антибактериальной терапии при различных клинических вариантах пневмонии. Дезинтаксионная терапия. Терапия направленная на восстановление дренажной функции бронхов. Иммуномодулирующая терапия. Противовоспалительная терапия. Немедикаментозные методы лечения пневмоний. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания. Хронический бронхит Бронхоэктатическая болезнь Клинические проявления хронического бронхита. Этиология, неинфекционные факторы, способствующие развитию хронического бронхита (инородные тела бронхов, аномалии развития бронхиального дерева, наследственные заболевания бронхолегочной системы. Диагностика и дифференциальная диагностика хронического</p>	<p>правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) 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, 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 (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней</p>
--	--	---

		<p>бронхита.Лечение хронического бронхита. Этиопатогенез бронхоэктатической болезни.Классификация. Методы диагностики и лечение. Аллергические заболевания дыхательных путей. Аллергические поражения верхних дыхательных путей Особенности клинических проявлений аллергических поражений верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, ларингит,трахеит) методы диагностики и дифференциальный диагноз с неаллергическимизаболевания ми верхних дыхательных путей.лечение и профилактика. Аллергические поражения нижних дыхательных путей Этиопатогенез бронхиальной астмы. Клинические проявления. Методы диагностики и дифференциальной диагностики.лечение бронхиальной астмы. Профилактика.</p>	<p>и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
5	Тема (раздел) 5 Болезни органов кровообращения,	<p>Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей в возрастном аспекте. Методы исследования сердечно-сосудистой системы</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать</p>

<p>диффузные болезни Соединительной ткани, ревматическое заболевание</p>	<p>у детей (клинические; лабораторные - гематологические, биохимические, иммунологические, гемокоагуляционные; функциональные пробы; ЭКГ, ФКГ; эхокардиография, рентгенологические, радиоизотопные и др. методы обследования). Проведение, интерпретация результатов. Первичные и вторичные артериальные гипотензии и гипертензии. Синдром вегето-сосудистой дистония (СВД). Вегето-висцеральные пароксизмы, кардиальные нарушения при ВСД. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Пороки с увеличенным легочным кровотоком Классификация врождённых пороков сердца у детей. Пороки с увеличенным легочным кровотоком: дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, другие пороки. Гемодинамика. Клинические проявления. Варианты течения. Диагностика. Методы хирургической коррекции. Диспансерное наблюдение до и после операции. Пороки с обедненным легочным кровотоком Стеноз легочной артерии, комплекс Фалло (триада, тетрада, пентада), транспозиции крупных</p>	<p>социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) 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, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и</p>
--	---	---

	<p>магистральных сосудов, трикуспидальная атрезия. Гемодинамика. Клинические проявления. Диагностика. Осложнения при «синих» пороках сердца. Методы хирургической коррекции. Диспансерное наблюдение до и после операции. Пороки с обеднением большого круга Коарктация аорты, стеноз аорты. Гемодинамика. Клинические проявления. Диагностика. Методы хирургической коррекции. Диспансерное наблюдение до и после операции. Нарушения сердечного ритма и проводимости . Эктопические дизритмии Причины и классификация нарушений ритма и проводимости у детей и Синусовая аритмия. Синусовая брадикардия. Синдром слабости синусового узла. Предсердные сокращения и ритмы. Узловые ритмы. Желудочковые ритмы.. Этиология, патогенез, клиника и диагностика предсердных и желудочковых экстрасистол. Принципы лечения. Нарушение проводимости Особенности этиопатогенеза нарушения проводимости у детей и подростков. Клинико-электрокардиографическая картина синоатриальных блокад I,II, III . Принципы лечения. Клинико-электрокардиографическая</p>	<p>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); 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-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской</p>
--	--	--

	<p>картина атриовентрикулярных блокад I, II, III . Принципы лечения. Электрокардиографическая характеристика и классификация Прогностическое значение. Принципы наблюдения. Острая ревматическая лихорадка. Эпидемиология, патогенез, группы риска, клинические особенности и варианты течения в детском возрасте, лечение, система диспансеризации, исходы. Приобретенные пороки сердца (митральный, аортальный, порок трехстворчатого клапана, порок клапана легочной артерии, многоклапанные пороки). Показания к хирургической коррекции. Неспецифические вторичные кардиопатии (миокардиодистрофии) Этиопатогенез, клинические проявления классификация, диагностика, лечение. Миокардиты. Кардиомиопатии Особенности ревматических и неревматических миокардитов. Этиология, механизм развития патологического процесса. Клинические признаки миокардита. Особенности клинических проявлений в зависимости от этиопатогенетического фактора. Лабораторные и инструментальные методы диагностики миокардита. Лечение миокардита. Диспансерное наблюдение за</p>	<p>реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
--	--	---

	<p>детьми, перенесшими миокардит.</p> <p>Этиология и патогенез.</p> <p>Клинические признаки кардиомиопатий. Диагностика кардиомиопатий.</p> <p>Классификация кардиомиопатий. Лечение.</p> <p>Перспективы хирургического лечения. Профилактика осложнений.</p> <p>Острая и хроническая недостаточность кровообращения (левожелудочковая, правожелудочковая).</p> <p>Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста. Понятие о пред- и постнагрузке.</p> <p>Клинические симптомы хронической недостаточности кровообращения. Диагностика недостаточности кровообращения.</p> <p>Классификации недостаточности кровообращения. Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста</p> <p>Вопросы режима и питания. Сердечные гликозиды. Диуретические препараты. Периферические вазодилататоры (артериального, венозного и смешанного действия).</p> <p>Диффузные болезни соединительной ткани.</p> <p>Ревматические заболевания.</p> <p>Артриты.</p> <p>Ревматоидный артрит.</p> <p>Артриты, связанные с инфекцией</p> <p>Эпидемиология артритов у</p>	
--	--	--

	<p>детей и подростков. Этиология и патогенез артритов у детей.клинические классификации артритов, связанных с инфекцией. Особенности клинических проявлений и диагностики инфекционных артритов. Особенности клинических проявлений и диагностики реактивных и других постинфекционных артритов. Клинические классификации ревматоидного артрита. Особенности клинических вариантов ревматоидного артритаю Диагностика и дифференциальная диагностика ревматоидного артрита. Особенности лечения профилактики и диспансерного наблюдения за детьми с артритами. Диффузные болезни соединительной ткани(ДЗСТ) Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит Системная красная волчанка: этиопатогенез клиника, диагностические критерии, клинические варианты, лабораторная диагностика инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Склеродермия: особенности этиологии и патогенеза, клинические проявления, диагностические критерии. Дифференциальный диагноз со склеродермическими заболеваниями. Особенности лечения. Дерматомиозит: этиология,</p>	
--	--	--

		<p>патогенез, клиника, диагностика, лечение. Системные васкулиты. Узелковый периартериит (полиартериит). Аортоартериит. Другие васкулиты Классификация системных васкулитов. Диагностика отдельных нозологических форм: геморрагический васкулит, синдром Гудпасчера, узелковый периартериит, неспецифический аортоартериит, гранулематоз Вегенера, синдром Бехчета, болезнь Кавасаки. Особенности терапии диффузных болезней соединительной ткани и системных васкулитов</p> <p>характеристика гормональных препаратов и методики их использования в лечении системных заболеваний соединительной ткани. Нестероидные противовоспалительные препараты в лечении ДЗСТ Цитостатические препараты в лечении ДЗСТ Биологические генно-инженерные препараты в лечении ДЗСТ</p>	
6	<p>Тема (раздел) 6 Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы и системы гемостаза в возрастном аспекте. Проведение и интерпретация специальных методов обследования (клиническая оценка периферической крови, исследование костного мозга, методы исследования системы</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p>

	заболевания	<p>гемостаза, оценка функции тромбоцитов, разновидности антигенов клеток крови). Анемии. Железодефицитные анемии Роль железа в организме. Обмен железа. Основные причины железодефицитных анемий. Классификация железодефицитных анемий. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Геморрагические и тромботические Заболевания. Дифференциальный диагноз геморрагических заболеваний у детей. Коагулопатии Этиология и патогенез геморрагического синдрома у детей. Классификация геморрагических заболеваний у детей. Клинические особенности гемофилии, тромбоцитопатий, тромбоцитопенический пурпуры, вазопатий. Основные методы диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение Лейкозы. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение</p>	<p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) 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, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье</p>
--	-------------	---	--

			<p>человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>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-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к</p>
--	--	--	---

			<p>формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
7	<p>Тема (раздел) 7 Заболевания желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте. Методы исследования в гастроэнтерологии: клинико-анамнестические, лабораторные (биохимические, серологические, бактериологические, иммунологические, морфологические и др.); функциональные (эндоскопические, лучевые). Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные нарушения Синдром рвот и срыгиваний у детей раннего возраста. гастроэзофагальный рефлюкс. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Органические заболевания и аномалии Гастродуоденит.</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом</p>

	<p>Гастродуоденит. Эпидемиология. Классификация. Первичный и вторичный гастродуоденит. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Особенности диагностики <i>H. pylori</i> у детей. Трактовка результатов обследования. Язвенная болезнь. Классификация. Причины пептических язв у детей. Первичные и вторичные пептические язвы. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения язвенной болезни. Принципы лечения. Диспансеризация Заболевания тонкой кишки. Функциональные нарушения Органическая патология. Аномалии развития и расположения Мальабсорбция дисахаридов, Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения. Диспансеризация. экссудативная энтеропатия, целиакия, Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения. Диспансеризация. муковисцидоз. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения. Диспансеризация Заболевания толстой кишки.</p>	<p>исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) 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, 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 (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,</p>
--	--	--

	<p>Функциональные нарушения толстой кишки. Органические нарушения толстой кишки. Дискинезии. Эпидемиология Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения. Запор хронический, секреторные нарушения. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения. Дисбактериоз. Синдром раздраженной кишки. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения. Воспалительные заболевания толстой кишки. Врожденные аномалии развития, опухоли. Патология печени и желчевыводящих путей. Заболевания печени Воспалительные заболевания печени. Новообразования печени Классификация желчнокаменной болезни. Клинические проявления. Типичная и атипичная желчнокаменная болезнь. Стадии развития. Рекомендуемый объем и трактовка результатов обследования. Принципы терапии</p> <p>Болезни желчевыводящих путей</p> <p>Формы дискинезий желчевыводящих путей. Клиническая картина. Диагностика функциональных заболеваний билиарной системы. Принципы лечения.</p>	<p>нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (МКБ-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МКБ-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МКБ-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МКБ-10)</p>
--	--	--

		Лечебное питание	
8	Тема (раздел) 8 Болезни органов мочевой системы	<p>Анатомо-физиологические характеристика органов мочевой системы в возрастном аспекте.</p> <p>Методы обследования в нефрологии: анализ генеалогических данных; семиотика нефроурологических заболеваний; клинико-лабораторные методы обследования; оценка функционального состояния почек; рентгеноурологические методы обследования (в\в урография, цистография, ангиография - показания и противопоказания), радиоизотопные, компьютерные методы обследования; эндоскопические; УЗИ, функциональные методы обследования мочевого пузыря; показания и противопоказания к проведению биопсии почек, интерпретация полученный результатов и др.</p> <p>Приобретенные нефропатии. Гломерулонефрит. Интерстициальный нефрит Гематурические формы, нефротическая форма, смешанная форма гломерулонефрита, диагностика, классификация, лечение, профилактика, диспансеризация, реабилитация.</p> <p>Причина развития, патогенетические основы, классификация интерстициального нефрита. Клиническая</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>

	<p>картина. Рекомендуемый объем обследования.</p> <p>Принципы лечения профилактика, диспансеризация, реабилитация.</p> <p>Пиелонефрит, инфекция нижних мочевых путей</p> <p>Инфекция нижних мочевых путей. Первичный, вторичный пиелонефрит. Острый и хронический пиелонефрит. Цистит. Уретрит.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Значение функциональных изменений мочевой системы в инфицировании мочевых путей. Лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.</p> <p>Наследственные и врожденные болезни, мочевой системы</p> <p>Наследственный нефрит</p> <p>Этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, профилактика</p> <p>Тубулопатии</p> <p>Патогенетические основы, классификация тубулопатий.</p> <p>Клиническая картина.</p> <p>Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения, профилактика, диспансеризация,</p> <p>Дисметаболические нефропатии. Мочекаменная болезнь</p> <p>Патогенетические основы, классификация</p> <p>Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования.</p> <p>Принципы лечения, профилактика, диспансеризация, реабилитация</p>	<p>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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 (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных</p>
--	---	---

		<p>Почечная недостаточность Хроническая почечная недостаточность (ХПН) Этиопатогенез. Клинические признаки. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p>	<p>лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
9	<p>Тема (раздел) 9 Эндокринология и нарушения обмена веществ</p>	<p>Анатомо-физиологические характеристика эндокринной системы в возрастном аспекте. Методы обследования в эндокринологии: анализ генеалогических данных; семиотика заболеваний; клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования; интерпретация полученный результатов. Заболевания щитовидной железы Гипотиреоз. Тиреотоксикоз. Эутиреоидный зоб. Тиреоидиты. Клиника врожденного гипотиреоза,</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего</p>

		<p>возможности неонатального скрининга. Сахарный диабет и его варианты Особенности диагностики. Коматозные состояния. Особенности диетотерапии. Инсулинотерапия. Заболевания половых желез. Нарушения функции надпочечников. Врожденная дисфункция коры надпочечников, ее варианты, возможности неонатального скрининга. Синдром Иценко-Кушинга у детей, причины развития, терапевтическая тактика. Нарушения роста у детей. Ожирение и метаболический синдром у детей.</p>	<p>и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) 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, 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 (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и</p>
--	--	---	---

			<p> осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); </p> <p> 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-5); </p> <p> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6); </p> <p> готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); </p> <p> готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья </p>
--	--	--	--

			окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)
1 0	Тема (раздел) 10 Интенсивная терапия и реанимация	Терминальные состояния и сердечно-легочная реанимация. Острая дыхательная недостаточность. Острое повреждение легких. Астматический статус. Утопление. Аспирационный синдром. Отек легких. Респираторная терапия. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Инфаркт миокарда и кардиогенный шок. Нарушения ритма сердца и проводимости. Острое повреждение почек. Почечная колика. Заместительная почечная терапия. Острая печеночная недостаточность. Острая церебральная недостаточность. Гипертермия и гипертермические синдромы. Гипотермия. Шок, терминология, классификация. Геморрагический шок. Травматический шок. Гиповолемический шок. Анафилактический шок. Инфекционно-токсический шок. Термическая травма (ожоги, отморожения). Коматозные состояния. Реанимация и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях (ботулизм, столбняк). Реанимация и	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно- правовому регулированию в сфере

		<p>интенсивная терапия при нейромышечных заболеваниях (бульбарный и псевдобульбарный паралич, миастении). Острые отравления. Судороги. Синдром дегидратации. Переломы конечностей и другие травмы. Травматический шок. Наружные кровотечения. Внутренние кровотечения. Острые заболевания органов брюшной полости (ущемленная грыжа, острый аппендицит, острая кишечная непроходимость, прободная язва, острый панкреатит, холецистит, почечная колика), «острый живот».</p>	<p>здравоохранения (УК-3) 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, 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 (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</p>
--	--	--	---

			<p>✓ ГОТОВНОСТЬ К ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>ГОТОВНОСТЬ К применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>ГОТОВНОСТЬ К формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>ГОТОВНОСТЬ К применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
--	--	--	---

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 256 с.: ил» **(ЭБС)**

2. Руководство участкового педиатра» / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). (ЭБС)
3. Сергеева К.М. Педиатрия. – СПб.: «Питер», 2007 г. - 538 с.
4. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии: экстремальная врачебная помощь. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 224 с. (ЭБС)

б) дополнительная литература:

1. Антивирусные препараты в практике педиатра: справочник / Ершов Ф.И., Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. - 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 340 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
2. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста / Джереми К.Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол; пер. с англ. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. (ЭБС)
3. Детская гастроэнтерология: руководство. Авдеева Т.Г., Рябухин Ю.В., Парменова Л.П., Крутикова Н.Ю., Жлобницкая Л.А. 2011. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
4. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей: руководство. Кориненко Е.А. 2011. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
5. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. (ЭБС)
6. Куприенко Н.Б., Смирнова Н.Н. Артериальная гипертензия у детей и подростков. Диагностика, принципы лечения и профилактики. Учебное пособие для студентов IV, V, VI курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов, клинических ординаторов и врачей практического здравоохранения. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 64 с.
7. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с. (ЭБС)
8. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил. (ЭБС)
9. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов. 2013. - 124 с.: ил. (ЭБС)
10. Никольская Т.И., Куприенко Н.Б., Беякова А.В., Степанова М.Н. Неотложная помощь в педиатрии. /Пособие для врачей, клинических ординаторов, врачей-интернов и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2010 - 64 с.
11. Особенности нормальной электрокардиограммы у детей и подростков: учебное пособие / Т.Л.Рудакова, Н.Н.Смирнова, Н.Б.Куприенко; под ред. Е.В.Шляхто. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2012. – 28 с.
12. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного периода. Н.Н.Смирнова, Т.И.Никольская, М.И.Шишкина, А.П.Суровцева,

- О.В.Суковатова./ Пособие для врачей общей практики и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
13. Питание здорового ребенка: руководство. Кильдиярова Р.Р. 2011. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(**ЭБС**)
14. Сахарный диабет у детей и подростков: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. / Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.: ил. (**ЭБС**)
15. Смирнова Н.Н., Никольская Т.И., Шишкина М.И., Суровцева А.П., Суковатова О.В. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного периода. / Пособие для врачей общей практики и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
16. Смирнова Н.Н., Куприенко Н.Б. Заболевания органов мочевой системы врожденного и приобретенного характера на фоне дисплазии соединительной ткани у детей и подростков. Пособие для студентов старших курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов и клинических ординаторов. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 40 с.
17. Хроническое легочное сердце у детей / Л. И. Агапитов, Ю. М. Белозёров, Ю. Л. Мизерницкий. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. (**ЭБС**)

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. Ч
		Очная
Семестр 1		
Тема (раздел) 1 Превентивная педиатрия	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 5 Болезни органов кровообращения, диффузные болезни Соединительной	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов,

ткани, ревматические заболевания		докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 8 Болезни органов мочевой системы	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 10 Интенсивная терапия и реанимация	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой
Семестр 2		
Тема (раздел) 2 Питание детей и подростков	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 4 Болезни органов дыхания	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой
Семестр 3		
Тема (раздел) 3 Физиология и патология новорожденных	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 6	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1	Собеседование - 2

Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	ПК-2 ПК5 ПК 6ПК-8 ПК-9 ПК-10	Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Тема (раздел) 7 Заболевания желудочно-кишечного тракта	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Тема (раздел) 9 Эндокринология и нарушения обмена веществ	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Промежуточная аттестация – зачет с оценкой (в 1, 2, 3 семестре).

Включает:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации) : представление и защита клинического случая(презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 3-х промежуточных аттестаций).

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы обучения), «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения), зачеты по всем узким специальностям

Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»

Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

Аттестация по практикам как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач), анализ и интерпретация данных ЭКГ, ЭхоКГ, ФВД, рентгенограмм, анализов – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний бал за все виды аттестаций

Итоговая аттестация - до 20 баллов

1) Тестирование - 0-5 баллов

2) Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий) - до 5 баллов

- 2.1 Часть 1 - представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными до 5 баллов
- 2.2 Часть 2 - ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1 до 5 баллов
- 2.3 Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2
- 3) Аттестация по практикам
- 3.1. Часть 1: средний балл за все виды аттестаций по практике – до 5 баллов
- 3.2. Часть 2: Решение ситуационной задачи 0-5 балла
- 3.3. Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2
- 4) Средний балл всех промежуточных аттестаций – до 5 баллов

При наборе менее 50 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на дополнительный теоретический вопрос по специальности

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет с оценкой	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		<p>обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)</p>		<p>экзамена:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p> <p>Критерии оценки презентации по клиническому случаю «Отлично» Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Анамнез полон, презентационный материал обобщен, правильно сформулирован</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>предварительный и окончательный диагнозы, представление о больном и обоснование диагноза. Представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Текст слайдов четкий, лаконичный, дизайн слайдов красочный. Презентация оформлена с использованием рисунков, схем, с применением режима анимации.). Библиография правильно оформлена. В презентации имеются ссылки на современные литературные источники, адекватные теме презентации. Ответ на контрольные вопросы демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации.</p> <p>«Хорошо» Есть отдельные недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются незначительные ошибки при формулировке диагноза , представление о</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>больном и обоснование диагноза требуют уточнений. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с неточностями. Библиография правильно оформлена</p> <p>«Удовлетворительно» Есть недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются не грубые ошибки при формулировке диагноза, представлении о больном и обосновании диагноза. Не весь представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с недостатками, . Библиография правильно оформлена, но список использованной литературы содержит устаревшие источники. Ответы обучаемого на контрольные вопросы недостаточно демонстрируют знание</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>рандомизированных клинических исследований по теме презентации.</p> <p>«Неудовлетворительно» Структура презентации не соблюдена. Клинический диагноз, представление о больном, обоснование диагноза и/или окончательный диагноз не представлен и/или представлен с грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по теме презентации. Экзаменуемый не знает рандомизированных клинических исследований теме презентации</p>

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 1 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 1 СЕМЕСТР по специальности – ПЕДИАТРИЯ

Основы превентивной педиатрии

1. Данные скринингового исследования физического развития: длина – 50-й центиль; масса – 75-й центиль. Оцените физическое развитие
 - 1) нормальное
 - 2) отклонение в физическом развитии
 - 3) избыток массы
2. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме
 - 1) изучения фактического питания ребенка
 - 2) расчета питания с последующей коррекцией
 - 3) советов по лечению детей
 - 4) пропаганды знаний по кулинарно-технологической обработке блюд для детей 1 года жизни
3. Укажите ведущие критерии для отнесения ребенка ко IIА группе здоровья
 - 1) наличия или отсутствия отклонений в онтогенезе
 - 2) уровень нервно-психического развития
 - 3) наличие или отсутствие хронических заболеваний
 - 4) наличие или отсутствие острых заболеваний
4. У ребенка 2 лет 10 месяцев отмечается благополучный социально-биологический анамнез; по физическому развитию – сниженная длина, дефицит массы тела I степени; по нервно-психическому развитию – III группа, I степень; острые заболевания отсутствуют в течение года; гемоглобин 115 г/л, снижен тургор тканей, укорочен дневной сон, повышена возбудимость во время бодрствования, нейродермит в стадии ремиссии. К какой группе здоровья Вы отнесете этого ребенка
 - 1) к первой
 - 2) ко второй
 - 3) к третьей
 - 4) к четвертой
5. По каким показателям определяется уровень резистентности организма ребенка
 - 1) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
 - 2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
 - 3) тяжестью острых заболеваний
 - 4) длительностью и тяжестью заболеваний

6. Ребенок 2 лет 7 месяцев 3 раза за последний год болел ОРЗ. Как Вы оцените его резистентность
- 1) нормальная
 - 2) сниженная
 - 3) плохая
7. Ребенок 5 лет за последний год 5 раз болел ОРЗ. Оцените его резистентность
- 1) низкая
 - 2) нормальная
 - 3) сниженная
 - 4) очень низкая
8. В каком случае ребенка в возрасте 2 лет можно считать часто болеющим
- 1) острые заболевания в течение года отмечались 7 раз
 - 2) обострения бронхиальной астмы наблюдались 2 раза в год и острые респираторные заболевания также 2 раза в год
 - 3) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания 3 раза в течение года
 - 4) у ребенка хронический отит с частыми обострениями
9. Выделите показатели компенсации функционального состояния организма при хроническом заболевании (исключите один)
- 1) уровень физического развития
 - 2) уровень резистентности
 - 3) уровень нервно-психического развития
 - 4) показатели функциональных проб
 - 5) отсутствие обострений
10. Укажите критерии, обуславливающие состояние здоровья ребенка
- 1) наличие хронических заболеваний и уровень основных функций
 - 2) резистентность
 - 3) уровень физического и нервно-психического развития
 - 4) наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе
11. Выберите критерий, который является ведущим для отнесения ребенка к III группе здоровья
- 1) уровень резистентности
 - 2) уровень физического и нервно-психического развития
 - 3) уровень функций и поведение
 - 4) наличие или отсутствие хронических заболеваний
12. Выберите критерии для отнесения ребенка ко IIБ группе здоровья (исключите один)
- 1) наличие хронических заболеваний
 - 2) отклонения в физическом или нервно-психическом развитии
 - 3) уровень резистентности
 - 4) уровень основных функций и поведение
 - 5) наличие отклонений в онтогенезе

13. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует
- 1) о стойком церебральном дефекте
 - 2) о правильном двигательном развитии
 - 3) о поражении спинного мозга
 - 4) о прогрессивном заболевании
14. Какой комплекс гимнастики следует назначить часто болеющему ребенку 1 года 3 месяцев с дефицитом массы тела
- 1) возрастной
 - 2) соответствующий возрасту 10–14 месяцев
 - 3) специальный лечебный
 - 4) возрастной + лечебный
15. Определите главную задачу специальных занятий гимнастикой с детьми раннего возраста
- 1) обеспечение созревания правильного качества движений
 - 2) удовлетворение органической потребности в движении
 - 3) приобретение различных двигательных "умений" (ходьба, лазание, метание)
 - 4) воспитание чувства ритма
16. Основная физиологическая задача комплекса гимнастики и массажа № 1
- 1) ослабление тонуса сгибателей
 - 2) улучшение тургора тканей
 - 3) укрепление мышц живота и спины
 - 4) усиление тонуса разгибателей
17. В каком возрасте в занятия гимнастикой с детьми раннего возраста обязательно вводятся гимнастические пособия
- 1) с 6 месяцев
 - 2) на втором году
 - 3) с 4 месяцев
 - 4) с 10 месяцев
18. У ребенка в семейном анамнезе два родственника с ревматизмом. Какую методику закаливания Вы порекомендуете
- 1) любую методику по возрасту
 - 2) без снижения температуры
 - 3) с постепенным снижением температуры
 - 4) с исключением интенсивных методов
19. Какой из нижеперечисленных принципов закаливания имеет преимущественное значение при выборе закаливающей процедуры
- 1) постепенность
 - 2) наличие положительной эмоциональной реакции на процедуру
 - 3) учет возрастных и индивидуальных особенностей
 - 4) систематичность

20. Выберите медицинские критерии готовности ребенка к поступлению в школу (исключите один)
- 1) уровень биологического возраста
 - 2) уровень школьной зрелости
 - 3) уровень резистентности
21. Что характерно для игры ребенка в возрасте 1 года 6 месяцев
- 1) воспроизводит в игре разученные действия
 - 2) отображает в игре отдельные действия
 - 3) игра носит сюжетный характер
 - 4) наличие элементов ролевой игры
22. Укажите основные причины леворукости детей
- 1) органическое поражение ЦНС
 - 2) индивидуально-психологические особенности развития ребенка
 - 3) особенности воспитания и обучения ребенка
23. Выберите показатель, свидетельствующий о нормальном развитии слуховых функций ребенка в возрасте 1 месяца
- 1) вздрагивает и мигает при резком звуке
 - 2) прислушивается к голосу взрослого
 - 3) находит глазами невидимый источник звука
 - 4) узнает голос матери
24. С какого возраста необходимы специальные занятия гимнастикой и массажем со здоровым ребенком
- 1) с рождения
 - 2) здоровому ребенку не нужны
 - 3) с полутора месяцев
 - 4) с 2 месяцев
25. Какой из перечисленных приемов массажа относится к расслабляющему
- 1) поглаживание
 - 2) растирание
 - 3) разминание
 - 4) поколачивание
26. По каким линиям развития можно сделать заключение о развитии ребенка 3 месяцев (укажите один неправильный ответ)
- 1) развитие зрительных ориентировочных реакций
 - 2) развитие эмоционально-положительных реакций
 - 3) развитие общих движений
 - 4) развитие движений рук (умение брать игрушку)
27. Как изменилось в последнее время число леворуких детей в популяции
- 1) количество леворуких уменьшилось
 - 2) число леворуких неуклонно растет
 - 3) количество леворуких является постоянным на протяжении нескольких десятилетий

28. Укажите показатель, не относящийся к характеристике нормального развития ребенка 3 месяцев (психомоторное развитие)
- 1) упор ног
 - 2) длительное лежание на животе с опорой на предплечьях обеих рук и с высоко поднятой головой
 - 3) комплекс оживления
 - 4) певучее гуление
29. Выберите линии развития, знание которых необходимо педиатру для заключения о состоянии здоровья ребенка 5 месяцев (выберите один неправильный ответ)
- 1) зрительные и слуховые ориентировочные реакции
 - 2) речь активная
 - 3) навыки
 - 4) движения руки
 - 5) движения общие
 - 6) понимание речи
30. Укажите, по каким линиям можно сделать заключение о нервно-психическом развитии ребенка 7 месяцев (выберите один неправильный ответ)
- 1) движения общие
 - 2) действия с предметами
 - 3) понимание речи
 - 4) речь активная
 - 5) навыки
 - 6) зрительные и слуховые реакции
31. Выберите показатель, который является ведущим в воспитании двигательной сферы ребенка 7 месяцев
- 1) умение садиться
 - 2) сидение
 - 3) ползание
 - 4) умение вставать
32. Укажите, какое назначение ребенку 2 месяцев с нормальным нервно-психическим развитием можно считать не соответствующим возрасту
- 1) укреплять упор ног
 - 2) учить брать игрушку из рук взрослого
 - 3) развивать умение удерживать голову, лежа на животе
 - 4) развивать "комплекс оживления"
33. Какие сведения о нервно-психическом развитии ребенка 12 месяцев необходимы врачу для оценки состояния здоровья? Выберите правильное сочетание линий развития
- 1) анализатор зрительный, анализатор слуховой, эмоциональные реакции, активная речь, понимание речи, движение руки
 - 2) движения общие, понимание речи, активная речь

- 3) сенсорное развитие, понимание речи, активная речь, игра, движения общие, навыки
- 4) движения общие, понимаемая речь, активная речь, действия с предметами, навыки
34. Выберите ведущий показатель, говорящий о завершении адаптации ребенка к детскому учреждению
- 1) нормализация сна
 - 2) нормализация аппетита
 - 3) общение со взрослыми
 - 4) общение с детьми
35. Выберите ведущие симптомы острой стадии адаптации ребенка к дошкольному учреждению (исключите один)
- 1) избирательный аппетит
 - 2) медленное засыпание
 - 3) холодная кожа с мраморным оттенком
 - 4) учащенные мочеиспускания
36. Здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку в возрасте
- 1) 4-5 месяцев
 - 2) 6-7 месяцев
 - 3) 3-4 месяцев
 - 4) 5-6 месяцев
37. При конъюнктивите педиатр должен
- 1) направить больного к офтальмологу
 - 2) наблюдать больного самостоятельно
 - 3) назначить глазные антибактериальные мази, капли и направить к офтальмологу
38. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для первого углубленного осмотра
- 1) в 1 месяц
 - 2) в 1 год
 - 3) в 3 года
 - 4) в 5 лет
39. Перед назначением плавания грудному ребенку обязательны нижеперечисленные исследования, кроме
- 1) подсчета числа сердечных сокращений
 - 2) анализа мочи
 - 3) рентгенографии грудной клетки
 - 4) анализа крови
 - 5) ЭКГ

40. Когда следует впервые проводить определение готовности ребенка к обучению в школе
- 1) с 3 лет
 - 2) с 5 лет
 - 3) с 6 лет
 - 4) с 7 лет
41. Ребенку 4 года и 3 месяца. Соматически здоров. Имеет задержку речевого и сенсорного развития. Биологический анамнез благополучный. Семья материально обеспечена. Образование матери 8 классов. В семье еще 2 детей в возрасте 21 и 36 месяцев. По заключениям специалистов ребенок здоров. Что можно порекомендовать для улучшения развития данного ребенка
- 1) специальные занятия в домашних условиях
 - 2) направить в дошкольное учреждение
 - 3) специальный логопедический сад
 - 4) предоставить все естественному ходу развития
42. Выберите преимущественную методику специального закаливания для часто болеющего ребенка 3 лет, в генеалогическом анамнезе у которого три родственника с гипертонической болезнью и один с сахарным диабетом
- 1) интенсивное закаливание
 - 2) испарительное закаливание
 - 3) контрастный метод
 - 4) постепенное снижение температуры
43. Через какое время при соответствующих воздействиях может восстановиться дефицит массы тела у ребенка с гипотрофией II степени?
- 1) через 2 месяца
 - 2) через 5–6 месяцев
 - 3) через 8 месяцев
 - 4) через 12 месяцев
44. Перед Вами набор лекарственных трав. Выберите траву, относящуюся к горечам
- 1) мать-и-мачеха
 - 2) пустырник
 - 3) мята
 - 4) зверобой
45. Укажите возрастной период, в котором преобладают процессы накопления массы тела
- 1) грудной возраст
 - 2) преддошкольный возраст
 - 3) дошкольный возраст
 - 4) школьный возраст

46. У ребенка сниженная длина тела. Масса абсолютно соответствует длине. К какой группе здоровья Вы отнесете данного ребенка
- 1) к первой
 - 2) ко второй
 - 3) к третьей
 - 4) к четвертой
47. У ребенка 1 года 1 месяца выявлена нейросенсорная глухота. Физическое развитие нормальное; нервно-психическое развитие соответствует возрасту по всем параметрам, кроме характеризующих речь. К какой группе здоровья Вы отнесете данного ребенка
- 1) к третьей
 - 2) ко второй
 - 3) к четвертой
 - 4) к пятой
48. Укажите параметр, не относящийся к социальному анамнезу
- 1) полнота семьи
 - 2) жилищно-бытовые и санитарно-гигиенические условия
 - 3) пребывание родителей в очагах заболевания
 - 4) психологический климат семьи
49. При каких значениях индекса отягощенности генеалогического анамнеза можно говорить о неблагоприятном прогнозе состояния здоровья
- 1) 0,2–0,5
 - 2) 0,5–0,7
 - 3) 0,7 и выше
 - 4) генеалогический анамнез не имеет значения для прогноза
50. Укажите линии развития, по которым можно сделать заключение о нервно-психическом развитии ребенка в возрасте 1 месяца (выберите один неправильный ответ)
- 1) состояние зрительных функций
 - 2) состояние слуховых функций
 - 3) движения
 - 4) эмоциональные реакции
 - 5) понимание речи

Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани. Ревматические заболевания

1. При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте трех месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением
- 1) одышки и непереносимости физической нагрузки
 - 2) гипотрофии
 - 3) акцента второго тона на легочной артерии
 - 4) судорог

2. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло не показано
 - 1) ввести строфантин
 - 2) дать кислород
 - 3) назначить пропранолол (анаприлин, обзидан)
 - 4) ввести промедол
3. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относится
 - 1) открытый артериальный проток
 - 2) коарктация аорты
 - 3) транспозиция крупных сосудов
 - 4) небольшой мышечный дефект межжелудочковой перегородки
4. При ревматоидном артрите может наблюдаться
 - 1) высокая лихорадка
 - 2) перикардит
 - 3) увеличение лимфоузлов
 - 4) СОЭ 60 мм/ч
 - 5) все перечисленное
5. У мальчика 10-ти лет наблюдаются боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38⁰С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз
 - 1) постинфекционный миокардит
 - 2) ревматизм
 - 3) ревматоидный артрит
 - 4) септический кардит
6. Для диагностики ревматизма по Киселю-Джонсу-Нестерову основными критериями являются
 - 1) повышение титра антистрептолизина «О» (АСЛО)
 - 2) абдоминальный синдром
 - 3) полиартрит
 - 4) снижение зубца Т на ЭКГ
7. Одним из основных диагностических критериев ревматизма является
 - 1) очаговая инфекция
 - 2) кардит
 - 3) общее недомогание
 - 4) артралгия
8. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является
 - 1) фиброэластоз
 - 2) системная красная волчанка
 - 3) ревматизм
 - 4) септический эндокардит

9. Ребенку с предварительным диагнозом «ревматизм» необходимо назначить
- 1) клинический анализ крови амбулаторно
 - 2) биохимический анализ крови амбулаторно
 - 3) консультацию кардиоревматолога
 - 4) госпитализацию
10. Если ребенка с предварительным диагнозом «ревматизм, активная фаза» не госпитализировали, то ему необходимо сделать все перечисленное, кроме
- 1) клинического анализа крови на дому
 - 2) ЭКГ на дому
 - 3) назначения аспирина или ибупрофена
 - 4) ЭхоКГ в диагностическом центре;
11. Ребенку с предположительным диагнозом «ревматизм» целесообразно назначить дома до госпитализации
- 1) преднизолон
 - 2) бетаметазон
 - 3) дексаметазон
 - 4) супрастин
 - 5) ибупрофен + супрастин
12. В начальный период ревматической атаки показано применение
- 1) пенициллина
 - 2) цепорина
 - 3) левомицетина
 - 4) бициллина
13. Ребенок лечился в стационаре в течение двух месяцев. Активность ревматизма стихла. После выписки необходимо рекомендовать
- 1) аспирин ($1/2$ возрастной дозы) и бициллин-5
 - 2) бициллин-3
 - 3) пенициллин
 - 4) эритромицин
14. Нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются при
- 1) ревматизме
 - 2) ревматоидном артрите
 - 3) болезни Верльгофа
 - 4) посттравматическом артрите
15. Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать
- 1) усиление тромбообразования
 - 2) повышение артериального давления
 - 3) возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте
 - 4) гипергликемию
 - 5) все перечисленное

16. При лечении больного цитостатическими иммуносупрессантами необходимо назначать регулярно
- 1) консультацию окулиста
 - 2) клинический анализ крови
 - 3) рентгенографию (для выявления остеопороза)
 - 4) измерение артериального давления
17. При дистрофии миокарда показано назначение
- 1) ацетилсалициловой кислоты
 - 2) диклофенака
 - 3) витаминов, оротата калия, карнитина
 - 4) хлористого кальция
18. Более быстрое диуретическое действие оказывает
- 1) гипотиазид
 - 2) лазикс
 - 3) диакарб
 - 4) верошпирон
19. Высокую гипертензию чаще обуславливает
- 1) порок развития сосудов почки
 - 2) пиелонефрит
 - 3) удвоение чашечно-лоханочной системы
 - 4) наследственный нефрит
20. Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным исследованием является
- 1) цистография
 - 2) измерение артериального давления на ногах
 - 3) внутривенная урография
 - 4) ренальная ангиография
21. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией
- 1) стеноз легочной артерии
 - 2) стеноз аорты
 - 3) коарктация аорты
 - 4) дефект межпредсердной перегородки
22. Для дифференциальной диагностики гипертензии при коарктации аорты наиболее информативным является
- 1) повышение в моче уровня альдостерона
 - 2) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов
 - 3) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках
 - 4) снижение в моче уровня катехоламинов
23. При впервые выявленной частой экстрасистолии у ребенка следует
- 1) назначить постельный режим и противоревматическую терапию
 - 2) ограничить физические нагрузки
 - 3) под наблюдением назначить индерал внутрь

- 4) госпитализировать для обследования
24. При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является
- 1) частота сердечных сокращений 120 ударов в мин
 - 2) частота сердечных сокращений более 160-180 ударов в мин, ритмичность сердечных сокращений
 - 3) частота сердечных сокращений 140 ударов в мин
 - 4) перебои (выпадения) сердечных сокращений
25. При полной атриовентрикулярной блокаде (атриовентрикулярная блокада III степени) наблюдается
- 1) дизритмия
 - 2) ритм 50-60 ударов в мин
 - 3) ритм 90 ударов в мин
 - 4) дефицит пульса
26. При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде могут наблюдаться приступы
- 1) резкого цианоза
 - 2) потери сознания
 - 3) сердцебиения
 - 4) одышечно-цианотические
27. В случае приступа Морганьи-Эдамса-Стокса при атриовентрикулярной блокаде к средствам неотложной терапии не относится
- 1) строфантин
 - 2) атропин
 - 3) адреналин
 - 4) закрытый массаж сердца
28. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны
- 1) гипергидроз
 - 2) белый дермографизм
 - 3) частые «вздохи»
 - 4) склонность к обморокам
29. При поствирусном миокардите наиболее часто отмечается
- 1) систолодиастолический шум
 - 2) длинный дующий систолический шум на верхушке
 - 3) мезодиастолический шум
 - 4) глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум
30. Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы
- 1) лихорадка
 - 2) поражение аортального клапана
 - 3) увеличение СОЭ
 - 4) гиперкоагуляция

- 5) все перечисленные
31. В диагностике поствирусного миокардита наибольшее значение имеет
- 1) рентгенограмма сердца
 - 2) ФКГ
 - 3) реограмма
 - 4) холтеровская ЭКГ
32. При дифтерийном миокардите с недостаточностью кровообращения следует назначить
- 1) кофеин
 - 2) кордиамин
 - 3) добутамин
 - 4) индерал (анаприлин)
33. Инфекционно-токсическую кардиопатию (дистрофию миокарда) при пневмонии характеризует
- 1) нарушение проводимости (удлинение PQ)
 - 2) перегрузка левого желудочка
 - 3) блокада левой ножки пучка Гиса
 - 4) снижение зубца Т, приглушение тонов сердца
34. Дистрофия миокарда может возникнуть у детей при
- 1) аллергических реакциях
 - 2) эндокринных заболеваниях
 - 3) сепсисе и остеомиелите
 - 4) ожирении
35. На приеме девочка 10-ти лет с жалобами на боли в сердце. Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить
- 1) ЭКГ, эхокардиограмму
 - 2) апекскардиограмму
 - 3) реокардиограмму
 - 4) пробу с физической нагрузкой
36. Исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания
- 1) ФКГ
 - 2) рентгенограмма сердца
 - 3) тахисцилография
 - 4) ЭКГ
37. Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно
- 1) гипертрофия межжелудочковой перегородки
 - 2) увеличение полости левого желудочка
 - 3) увеличение полости правого желудочка
 - 4) гипертрофия предсердий

38. Для дилатационной кардиомиопатии характерно
- 1) гипертрофия левого желудочка
 - 2) увеличение полостей желудочков
 - 3) гипертрофия правого желудочка
 - 4) гипертрофия межжелудочковой перегородки
39. Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение
- 1) ЭхоКГ
 - 2) ФКГ
 - 3) ЭКГ
 - 4) рентгенографии
40. Для выявления гипертрофической кардиомиопатии наиболее информативно
- 1) ЭхоКГ
 - 2) рентгенограмма
 - 3) радиоизотопное исследование
 - 4) ЭКГ
41. PQ при синдроме преждевременного возбуждения желудочков (синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта) составляет
- 1) 0,14 мс
 - 2) 0,10 мс
 - 3) 0,18 мс
 - 4) 0,20 мс
42. Дети с синдромом преждевременного возбуждения желудочков на ЭКГ представляют собой группу риска по возникновению
- 1) ревматизма
 - 2) гипертрофической кардиомиопатии
 - 3) пароксизмальной тахикардии
 - 4) перикардита
43. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является
- 1) ЭКГ
 - 2) ультразвуковое исследование
 - 3) ФКГ
 - 4) рентгенограмма сердца
44. Для дифференциальной диагностики поражения коленного сустава ревматоидной и туберкулезной природы наиболее информативно
- 1) положительная реакция Манту
 - 2) рентгенологические данные
 - 3) определение иммуноглобулинов
 - 4) утолщение костальной плевры

45. Во время гормональной терапии при ревматизме и ревматоидном артрите рекомендуется включить в диету
- 1) творог и кефир
 - 2) овощные и фруктовые салаты
 - 3) печеный картофель
 - 4) все перечисленное
46. Фракция выброса левого желудочка определяется по данным
- 1) рентгенокардиометрии
 - 2) ультразвукового исследования
 - 3) электрокардиографии
 - 4) компьютерной томографии
47. Выберите диуретик, которому вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности
- 1) Диакарб
 - 2) Маннитол
 - 3) Фуросемид
 - 4) Верошпирон
48. Какие из исследований необходимо провести при узловой эритеме
- 1) Титр АСЛО
 - 2) Мазки из зева
 - 3) Реакция Манту
 - 4) Диагностика иерсиниоза
49. При лечении какого заболевания β -адреноблокаторы являются препаратами выбора
- 1) Миокардит
 - 2) Гипертрофическая кардиомиопатия
 - 3) Феохромоцитома
 - 4) Вазоренальная артериальная гипертензия
50. Препаратом выбора для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме является
- 1) Клофелин
 - 2) Фентоламин
 - 3) Пентамин
 - 4) Обзидан

Болезни мочевой системы

1. На деятельность почечных канальцев непосредственно влияет гормон
- 1) альдостерон
 - 2) тироксин
 - 3) инсулин
 - 4) гонадотропин

2. Кисотно-щелочное равновесие поддерживается почками путем
 - 1) образования и секреции ионов водорода канальцами
 - 2) секреции аммиака
 - 3) продукции ионов аммония в канальцах
 - 4) реабсорбции бикарбонатов
3. Селективность протеинурии определяют для оценки состояния
 - 1) петли Генле
 - 2) эпителия дистальных канальцев
 - 3) мембраны клубочков
 - 4) всего вышеперечисленного
4. Концентрационную функцию почек не характеризует
 - 1) проба Зимницкого
 - 2) белок и белковые фракции
 - 3) относительная плотность мочи
 - 4) осмолярность мочи
5. Фильтрационную способность почек не характеризует
 - 1) клиренс эндогенного креатинина
 - 2) креатинин крови
 - 3) уровень мочевины крови
 - 4) осмолярность мочи
6. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме
 - 1) тугоухость
 - 2) гематурия
 - 3) патология зрения
 - 4) дисплазия тазобедренного сустава
7. Резистентное к терапии течение характерно для
 - 1) нефротической формы гломерулонефрита
 - 2) пиелонефрита
 - 3) волчаночного нефрита
 - 4) наследственного нефрита
8. Повышение артериального давления в дебюте заболеваний почек характерно для
 - 1) наследственного нефрита
 - 2) гломерулонефрита
 - 3) пиелонефрита
 - 4) дизметаболической нефропатии
9. Наличие малых аномалий (диспластических признаков) не характерно для
 - 1) наследственного нефрита
 - 2) тубулопатий
 - 3) гломерулонефрита
 - 4) дизметаболической нефропатии

10. Собирать мочу на посев рекомендуется
 - 1) пункцией мочевого пузыря
 - 2) из средней струи в стерильную посуду
 - 3) при катетеризации мочевого пузыря
 - 4) из анализа мочи по Нечипоренко
11. Преобладание нейтрофилов среди лейкоцитов мочевого осадка более характерно для
 - 1) пиелонефрита
 - 2) тубулоинтерстициального нефрита
 - 3) гломерулонефрита
 - 4) наследственного нефрита
12. Активность воспалительного процесса в почечной ткани не отражают
 - 1) белковые фракции
 - 2) серомукоид;
 - 3) С-реактивный белок
 - 4) электролиты крови
13. Гиперлипидемия характерна для
 - 1) гломерулонефрита нефротической формы
 - 2) гломерулонефрита гематурической формы
 - 3) пиелонефрита
 - 4) тубулоинтерстициального нефрита
14. Выраженная фибриногенемия наблюдается при
 - 1) гломерулонефрите нефротической формы
 - 2) цистите
 - 3) наследственном нефрите
 - 4) тубулоинтерстициальный нефрит
15. В какое время суток наблюдается максимальная экскреция оксалатов
 - 1) в ночные часы
 - 2) равномерно в течение суток
 - 3) в первой половине дня
 - 4) во второй половине дня
16. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о следующих нарушениях обмена
 - 1) кальция
 - 2) щавелевой кислоты
 - 3) триптофана
 - 4) пуринов
17. Повышенное выделение с мочой каких веществ может вызвать нефропатию
 - 1) оксалатов
 - 2) уратов
 - 3) сахара

- 4) фосфатов
 - 5) всех перечисленных
18. При мочекаменной болезни какие камни чаще встречаются
- 1) уратные
 - 2) фосфатные
 - 3) оксалатные
 - 4) цистиновые
19. Допустимое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет составляет
- 1) 20-30 мл;
 - 2) 100 мл;
 - 3) 80 мл;
 - 4) 120 мл;
20. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением
- 1) наличие рефлюксов
 - 2) состояние уретры
 - 3) функциональное состояние почек
 - 4) количество остаточной мочи
21. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением
- 1) болей в животе неясной этиологии
 - 2) стойкой лейкоцитурии
 - 3) травмой брюшной полости с задержкой мочеиспускания
 - 4) острого периода гломерулонефрита
22. Динамическая нефросцинтиграфия выявляет
- 1) отдельную функцию почек
 - 2) функцию клубочков
 - 3) отдельно скорость клубочковой фильтрации каждой почки
 - 4) все вышеперечисленное
23. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является
- 1) минимальные изменения клубочков
 - 2) мезангио-пролиферативный гломерулонефрит
 - 3) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями
 - 4) пролиферативный гломерулонефрит (постинфекционный)
24. При внезапно возникшей макрогематурии исследования целесообразно начать с
- 1) ультразвукового исследования мочевой системы
 - 2) радионуклидного исследования почек
 - 3) цистографии
 - 4) ангиографии

25. Противопоказанием к биопсии почки не является
- 1) единственная почка
 - 2) поликистоз почек
 - 3) туберкулез почек
 - 4) гормонорезистентный гломерулонефрит
26. Гломерулонефрит у детей чаще является заболеванием
- 1) иммунокомплексным
 - 2) неиммунным
 - 3) микробно-воспалительным
 - 4) аутоиммунным
27. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является
- 1) отечный
 - 2) гипертензионный
 - 3) мочево́й
 - 4) абдоминальный
28. Симптоматическую артериальную гипертензию можно заподозрить при
- 1) повышении АД на фоне соматического заболевания
 - 2) повышении АД у детей раннего возраста
 - 3) систолическом АД больше 140-150 мм рт.ст., диастолическом АД - более 100 мм рт. ст.
 - 4) гипертензии, имеющей злокачественный характер
 - 5) всем перечисленном
29. Для правильной трактовки показателей АД необходимо соблюдать методику измерения
- 1) рука должна быть на уровне сердца
 - 2) АД измеряют сидя
 - 3) давление измеряют после 5 мин покоя
 - 4) необходимо измерять АД с определенной шириной манжетки тонометра
 - 5) все вышеперечисленное
30. Для нефротического синдрома характерна
- 1) значительная протеинурия, гипоальбуминемия
 - 2) гиполипидемия
 - 3) гипертония
 - 4) гипофибриногенемия
31. Для дебюта гломерулонефрита наиболее характерно
- 1) температурная реакция
 - 2) абдоминальный синдром
 - 3) олигурия
 - 4) катаральные явления

32. Показателем активности при гематурической форме гломерулонефрита не является
- 1) гематурия
 - 2) гипертензия
 - 3) олигурия
 - 4) сердечные изменения
33. При наличии гематурии у ребенка необходимо иметь в виду возможность
- 1) геморрагического васкулита
 - 2) гематурической формы гломерулонефрита
 - 3) опухоли почек
 - 4) мочекаменной болезни
 - 5) всего перечисленного
34. К ведущим симптомам нефротической формы гломерулонефрита относятся все перечисленные, за исключением
- 1) отека
 - 2) абдоминального синдрома
 - 3) протеинурии более 3 г/л
 - 4) олигурии
35. Показателем активности при нефротической форме гломерулонефрита не является
- 1) отечный синдром
 - 2) олигурия
 - 3) выраженная протеинурия
 - 4) анемия
36. Абактериальная лейкоцитурия в начале заболевания может наблюдаться при форме гломерулонефрита
- 1) гематурической
 - 2) смешанной
 - 3) нефротической
 - 4) всех формах
37. Повышение активности ферментов в моче характерно для
- 1) гломерулонефрита
 - 2) хронического цистита
 - 3) острого цистита
 - 4) уретрита
38. Гипергаммаглобулинемия характерна для
- 1) гломерулонефрита нефротической формы
 - 2) волчаночного нефрита
 - 3) пиелонефрита
 - 4) наследственного нефрита
39. Осложнением острого гломерулонефрита не является
- 1) почечная недостаточность

- 2) гипертоническая энцефалопатия с нарушением зрения
 - 3) тромботические осложнения
 - 4) снижение слуха
40. Для гипертонической энцефалопатии характерны
- 1) сердечная недостаточность
 - 2) нарушение сердечного ритма
 - 3) судороги, потеря сознания
 - 4) одышка, хрипы в легких
41. Об активности нефротической формы гломерулонефрита не свидетельствует
- 1) гипоальбуминемия
 - 2) диспротеинемия
 - 3) гиперлипидемия
 - 4) снижение зубца Т на ЭКГ
42. Ограничение соли показано при всех состояниях, за исключением
- 1) олигоанурии
 - 2) артериальной гипертензии
 - 3) отечного синдрома
 - 4) микропротеинурии
43. Разгрузочная диета показана при
- 1) острых проявлениях гломерулонефрита
 - 2) стихании активности процесса
 - 3) ремиссии гломерулонефрита
 - 4) любом из перечисленных периодов гломерулонефрита
44. Антибактериальная терапия больному с гломерулонефритом не назначается
- 1) при постстрептококковом гломерулонефрите
 - 2) на фоне глюкокортикоидной терапии
 - 3) при иммуносупрессивной терапии
 - 4) при поддерживающем, прерывистом курсе преднизолона
45. Антибактериальная терапия при гломерулонефрите не включает в себя
- 1) макролиды
 - 2) пенициллин
 - 3) нитрофурановые препараты
 - 4) гентамицин
46. Капотен относится к
- 1) миотропным гипотензивным средствам
 - 2) бета-адреноблокаторам
 - 3) ганглиоблокаторам
 - 4) ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента
47. Верапамил (изоптин) относится к
- 1) блокаторам кальциевых каналов

- 2) ингибиторам АПФ
- 3) бета-блокаторам
- 4) альфа-блокаторам

48. Снижает артериальное давление путем изменения водно-электролитного баланса

- 1) гипотиазид
- 2) дибазол
- 3) натрия нитропруссид
- 4) резерпин

49. Ингибитором синтеза ангиотензина-II является

- 1) пропранолол
- 2) апрессин
- 3) дибазол
- 4) эналаприл

50. Обладает антигистаминным действием

- 1) преднизолон
- 2) тавегил
- 3) перитол
- 4) стугерон
- 5) все перечисленное

Интенсивная терапия и реанимация

1. Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме

- 1) витаминотерапии
- 2) восстановления объема циркулирующей крови
- 3) коррекции кислотно-щелочного равновесия
- 4) оксигенотерапии

2. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 2) стимуляцию кашля
- 3) оксигенотерапию
- 4) применение препаратов, содержащих кофеин

3. Клиническими признаками остановки дыхания являются все перечисленные, кроме

- 1) цианоза
- 2) остановки сердца
- 3) потери сознания
- 4) отсутствия дыхательных движений

4. К доступным способам восстановления свободной проходимости дыхательных путей относятся все перечисленные, кроме
- 1) разгибания шеи
 - 2) обследования и освобождения ротоглотки от слизи, инородных тел пальцем
 - 3) вывода и фиксации языка
 - 4) трахеостомии
5. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании
- 1) продолжительности приступа
 - 2) выраженности одышки
 - 3) снижения толерантности к симпатомиметикам
 - 4) все перечисленное
6. При астматическом статусе назначается
- 1) внутривенное введение эуфиллина
 - 2) оксигенотерапия
 - 3) глюкокортикостероиды
 - 4) все перечисленное
7. При астматическом статусе предпочтительнее применение глюкокортикостероидов препаратов перед симпатомиметиками, так как
- 1) они обладают мощным противовоспалительным эффектом
 - 2) повышают активность адренорецепторов к симпатомиметикам
 - 3) они оказывают меньшее, чем симпатомиметики, кардиотоксическое действие
 - 4) все перечисленное
8. Признаком передозировки эуфиллина является
- 1) падение артериального давления
 - 2) головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
 - 3) нарушение сердечного ритма
 - 4) все перечисленное
9. При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается
- 1) изменение голоса
 - 2) грубый лающий кашель
 - 3) втяжение уступчивых мест грудной клетки
 - 4) удлинение выдоха
10. При лечении больных с подсвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение
- 1) диуретиков
 - 2) гормонов
 - 3) симпатомиметиков
 - 4) парокислородных ингаляций
11. Для отека легких не характерно
- 1) кашель с выделением пенистой розовой мокроты

- 2) тахикардия
 - 3) отеки на ногах
 - 4) обилие влажных хрипов в легких
12. Необязательна госпитализация ребенка при ожогах поверхности кожи
- 1) I степени 5-10%
 - 2) I степени 10-15%
 - 3) II степени 5% более
 - 4) III степени 3% и более
13. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается
- 1) в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
 - 2) в восстановлении объема циркулирующей плазмы
 - 3) в дезинтоксикации
 - 4) в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
14. К видам дефибриляции относятся
- 1) механическая
 - 2) фармакологическая
 - 3) электрическая
 - 4) все перечисленные
15. К признакам фибрилляции относятся все перечисленные, кроме
- 1) глухих тонов
 - 2) отсутствия тонов
 - 3) появления цианоза
 - 4) характерной кривой на ЭКГ
16. Для характеристики микроциркуляции наиболее информативно
- 1) гемограмма
 - 2) частота пульса
 - 3) диурез
 - 4) центральное венозное давление
17. Ребенок 2 лет внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10 мин и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприступообразный). Большое количество сухих хрипов больше справа. Ваш предварительный диагноз
- 1) круп
 - 2) бронхиолит
 - 3) инородное тело бронхов
 - 4) все перечисленное
18. Случайные отравления наиболее часто происходят от употребления ребенком
- 1) лекарственных препаратов
 - 2) растительных ядов
 - 3) препаратов бытовой химии

- 4) ядовитых грибов
19. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров
- 1) флебит
 - 2) травма катетером сердца
 - 3) эмболия
 - 4) пневмоторакс
20. К мероприятиям, проводимым после извлечения утонувшего из водоема, относятся все перечисленные, кроме
- 1) освобождения дыхательных путей и желудка от жидкости
 - 2) обследования ротоглотки пальцем
 - 3) проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца
 - 4) измерения почасового диуреза
21. При эффективном непрямом массаже сердца может отсутствовать
- 1) пульс на периферических сосудах
 - 2) пульс на крупных артериях
 - 3) сужение зрачков
 - 4) улучшение цвета кожи и слизистых
22. К критериям неэффективности непрямого массажа сердца относятся все перечисленные, кроме
- 1) отсутствия пульса
 - 2) сужения зрачков
 - 3) расширения зрачков
 - 4) цианоза кожных покровов
23. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме
- 1) головной боли
 - 2) тошноты, рвоты
 - 3) жидкого стула
 - 4) повышения температуры тела
24. При солнечном ударе необходимо все перечисленное, кроме
- 1) поместить ребенка в тень
 - 2) применить холод на магистральные сосуды
 - 3) госпитализировать ребенка в случае нарушения гемодинамики и дыхания
 - 4) ввести атропин
25. Главным признаком черепно-мозговой травмы является
- 1) выраженность костно-травматических повреждений
 - 2) степень утраты сознания
 - 3) выраженность менингеального синдрома

26. Кома при черепно-мозговой травме характеризуется
- 1) стойким нарушением чувствительности, двигательных функций и функций черепных нервов
 - 2) изменением на глазном дне, высоким ликворным давлением
 - 3) изменением электролитного состава крови
27. Какое из положений, относящихся к проблеме фебрильных судорог (на фоне ОРВИ) у детей раннего возраста, следует считать правильным
- 1) судороги наблюдаются чаще в возрасте от 3 месяцев до 3 лет
 - 2) в дальнейшем у 90% детей формируется эпилепсия
 - 3) судороги носят локальный характер
 - 4) связаны с прорезыванием зубов
28. Терминальными состояниями являются все перечисленные, кроме
- 1) шока IV степени
 - 2) комы
 - 3) агонии
 - 4) клинической смерти
29. К факторам, способствующим сохранению жизнедеятельности мозга, относятся все перечисленные, кроме
- 1) состояния гипотермии
 - 2) состояния гипертермии
 - 3) состояния под наркозом
30. Для улучшения перфузии мозга у больного в коматозном состоянии необходимо
- 1) максимально повысить среднее артериальное давление
 - 2) снизить внутричерепное давление с помощью дегидратации
 - 3) поддержать среднее артериальное давление на нормальных цифрах, улучшить реологические свойства крови
31. Мальчик 6 лет, вялый, бледный, распространенные отеки. Какой вопрос нужно задать маме
- 1) снижен ли аппетит
 - 2) сколько выделяет мочи
 - 3) контакты с корью
 - 4) какие перенес детские инфекции
32. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей является
- 1) возникновение гиповолемии
 - 2) прием нефротоксических веществ
 - 3) возникновение гемолиза
 - 4) наличие пороков развития почек
33. При острой почечной недостаточности в стадии олигурии наиболее часто развивается
- 1) гипокалиемия

- 2) гиперкалиемия
- 3) гипернатриемия
- 4) гиперкальциемия

34. К наиболее ранним признакам острой почечной недостаточности относятся

- 1) повышение мочевины крови
- 2) увеличение плотности мочи
- 3) повышение кальция крови
- 4) повышение калия крови

35. Какие антибиотики не следует использовать при острой почечной недостаточности

- 1) гентамицин
- 2) левомицетин
- 3) пенициллин
- 4) эритромицин

36. Осложнением непрямого массажа сердца может быть все перечисленное, кроме

- 1) перелома ребер
- 2) перелома грудины
- 3) гемоторакса
- 4) пневоторакса

37. Спинномозговую пункцию в ранние сроки следует провести

- 1) при длительном судорожном синдроме
- 2) при подозрении на эпилепсию
- 3) при подозрении на опухоль мозга
- 4) при подозрении на менингит

38. Острая печеночная недостаточность чаще всего сопровождается

- 1) гиперкалиемией
- 2) гипербилирубинемией
- 3) метаболическим ацидозом
- 4) увеличением мочевины

39. При острой почечной недостаточности основным для инфузионной терапии является раствор

- 1) плазмы
- 2) альбумина
- 3) реополиглюкина
- 4) глюкозы

40. При почечной коме нельзя вводить

- 1) глюкозу
- 2) белковые препараты
- 3) реополиглюкин

41. Первичным пусковым механизмом формирования "синдрома малого выброса" при шоковом состоянии является
- 1) сосудистый спазм
 - 2) сердечная недостаточность
 - 3) гиповолемия
 - 4) метаболический ацидоз
42. Врачебная ошибка, часто совершаемая после оживления больного
- 1) раннее прекращение искусственной вентиляции легких
 - 2) применение сердечных гликозидов
 - 3) применение больших доз гормонов
43. Нормальное артериальное давление при травматическом шоке у детей поддерживается в результате перечисленного, кроме
- 1) перераспределения крови
 - 2) сосудистого спазма
 - 3) гиперфункции симпатического отдела ЦНС
 - 4) снижения температуры
44. При травматическом шоке в первую очередь необходимо
- 1) применить гепарин
 - 2) применить фибринолизин
 - 3) начать инфузионную терапию
 - 4) согреть ребенка
45. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем
- 1) проведения искусственной вентиляции легких
 - 2) проведения оксигенотерапии
 - 3) адекватного обезболивания
 - 4) ликвидации дефицита ОЦК
46. Устранить депрессию дыхания при передозировке барбитуратов можно с помощью
- 1) промедола
 - 2) дроперидола
 - 3) бемегида
 - 4) ГОМКа
47. При отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является
- 1) заменное переливание крови
 - 2) гипербарическая оксигенация
 - 3) ингаляция воздушно-кислородной смеси
 - 4) гемосорбция
48. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом
- 1) состояния и функции органов кровообращения
 - 2) наличия патологических потерь воды и ионов из организма

- 3) состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды
 - 4) физиологических потребностей организма в воде
 - 5) всего перечисленного
49. Введение адреналина вызывает все перечисленные эффекты, кроме
- 1) стимуляции α - и β -рецепторов
 - 2) сужения периферических сосудов и повышения артериального давления
 - 3) повышения сократимости миокарда
 - 4) повышения температуры
50. Наиболее простой метод определения баланса воды в организме при проведении инфузионной терапии заключается
- 1) в регулярном взвешивании ребенка
 - 2) в измерении почасового диуреза
 - 3) в сборе суточной мочи
 - 4) в определении величины гематокрита

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальности – ПЕДИАТРИЯ

1 СЕМЕСТР

1. Периоды детского возраста, краткая характеристика периода новорожденности и грудного возраста. Особенности патологии.
2. Периоды детского возраста. Краткая характеристика преддошкольного, дошкольного и школьного периодов. Особенности патологии.
3. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей до года.
4. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей до года.
5. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей старше года.
6. Основные показатели физического развития детей, методы расчета массы тела у детей старше года.
7. Роль фосфора и кальция в организме ребенка. Особенности их обмена, регуляция. Суточная потребность детей раннего возраста в кальции, фосфоре, витамине Д. Факторы предрасполагающие к рахиту.
8. Рахит. Определение. Классификация. Клиника в зависимости от степени тяжести и периода заболевания.
9. Рахит. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
10. Рахит. Определение. Принципы и методы лечения. Препараты витамина Д, дозы профилактические и лечебные.
11. Рахит. Определение. Классификация. Лечение.

- 12.Рахит. Определение. Значение рахита в патологии детского возраста. Виды профилактики рахита. Диспансерное наблюдение.
- 13.Гипервитаминоз D. Определение. Причины. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз.
- 14.Гипервитаминоз D. Определение. Лечение. Профилактика.
- 15.Спазмофилия. Определение. Клинические формы. Лечение.
- 16.Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
- 17.Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез.
- 18.Спазмофилия. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.
- 19.Железодефицитная анемия у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация по степени тяжести.
- 20.Группы риска детей грудного и раннего возраста по развитию железодефицитной анемии. Профилактика.
- 21.Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Группы риска. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики железодефицитной анемии.
- 22.Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Определение. Патогенез. Клиническая картина.
- 23.Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Определение. Лечение. Препараты железа.
- 24.Хронические расстройства питания детей грудного возраста. Определение. Классификация. Причины.
- 25.Хронические расстройства питания у детей грудного возраста. Определение. Этиология. Классификация. Профилактика.
- 26.Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Критерии диагностики. Клиническая картина.
- 27.Хронические расстройства питания детей грудного возраста. Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии. Клиническая картина. Прогноз.
28. Анатомо-функциональные особенности иммунной системы у детей. Онтогенез. Функции иммунной системы. Специфический и неспецифический иммунитет
29. Иммунодефицитные состояния у детей. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Принципы лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
- 30.Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Лечение. Программы диетической коррекции. Профилактика.
- 31.Гипотрофия. Определение. Принципы диетотерапии у детей грудного возраста с гипотрофией в зависимости от степени гипотрофии.

32. Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии.
33. Паратрофия. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Острые расстройства пищеварения у детей грудного и раннего возраста. Этиология. Предрасполагающие анатомо-физиологические особенности. Виды дегидратации. Принципы лечения.
35. Понятие об аномалиях конституции. Экссудативный диатез. Клиника. Этиология. Патогенез. Лечение.
36. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Определение. Клинические проявления. Диагностика.
37. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Простая диспепсия. Причины. Клиническая картина. Лечение. Прогноз.
38. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Патогенез. Клиническая картина в зависимости от степени эксикоза.
39. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Степени тяжести и виды дегидратации. Лабораторные критерии в оценке степени тяжести.
40. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Способы регидратации. Профилактика.
41. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Простая диспепсия. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.
42. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Токсикоз с эксикозом. Определение. Предрасполагающие факторы. Основные направления терапии.
43. Тубулопатии у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
44. Инфекция мочевыводящих путей у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности пелонефрита у детей раннего возраста. Основной и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
45. Энурез у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Основной и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
46. Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
47. Нефротический синдром у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
48. Врожденные пороки сердца. Определение. Перечислить врожденные пороки, связанные с сохранением внутриутробных коммуникаций и их основные диагностические критерии.

49. Врожденные пороки сердца. Определение. Коарктация аорты. Клиническая картина в зависимости от клинического варианта. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
50. Врожденные пороки сердца. Определение. Тетрада Фалло. Основные диагностические критерии. Лечение.
51. Врожденные пороки сердца. Определение. Открытый артериальный проток. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
52. Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межпредсердной перегородки. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
53. Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
54. Врожденные пороки сердца. Определение. Классификация. Тетрада Фалло. Клиническая картина.
55. Врожденные пороки сердца. Определение. Одышно-цианотические приступы. Неотложная помощь.
56. Врожденные пороки сердца. Определение. Транспозиция магистральных артерий. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
57. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Этиология. Современные взгляды на патогенез заболевания. Классификация.
58. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Критерии диагностики.
59. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Основные и дополнительные критерии диагноза. Первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки.
60. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Виды профилактики.
61. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Особенности современного течения. Принципы этапного лечения. Исходы.
62. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Экстракардиальные проявления. Диагностика.
63. Острая ревматическая лихорадка. Хорея. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
64. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Принципы лечения в активные и неактивные фазы. Диспансерное наблюдение.
65. Ревматический полиартрит у детей. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
66. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана; аортальный стеноз. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз.

67. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенный порок сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология. Гемодинамические нарушения. Диагностика. Прогноз.
68. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенный порок сердца: недостаточность митрального клапана. Сроки формирования. Диагностика. Прогноз.
69. Повторная ревматическая лихорадка. Определение. Приобретенный порок сердца: стеноз митрального клапана. Сроки формирования. Основные диагностические критерии. Прогноз.
70. Системные заболевания соединительной ткани у детей: системная красная волчанка
71. Системные заболевания соединительной ткани у детей: Склеродермия, дерматомиозит
72. Системные васкулиты у детей
73. Артриты у детей
74. Реактивные артриты у детей
75. Постинфекционные артриты у детей
76. Ревматоидный артрит
77. Анатомофизиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
78. Методика измерения АД у детей. Формулы для расчета АД. Оценка АД по центильным таблицам.
79. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования ритма.
80. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования АД.
81. Методика проведения и оценка результатов нагрузочных проб.
82. Методика проведения и оценка результатов лекарственных проб.
83. Трактовка рентгенограмм сердца.
84. Симптоматическая артериальная гипертензия у детей. Классификация и патогенез. Реноваскулярная АГ. Клиника диагностика, лечение.
85. АГ при заболеваниях почек. Дифференциальный диагноз нефрогенной АГ.
86. АГ эндокринного генеза Первичный альдостеронизм (с. Конна). Клиника, диагностика, лечение. Классификация. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Клиника, диагностика, лечение. Феохромоцитома. Клиника, диагностика, лечение.
87. Физиологические механизмы регуляции АД. Основные факторы риска первичной артериальной гипертензии у детей.
88. Диагностика первичной артериальной гипертензии у детей.
89. Принципы медикаментозного лечения первичной артериальной гипертензии у детей. Основные классы антигипертензивных средств. Индивидуальный подбор терапии.
90. Профилактика артериальной гипертензии.

91. Семейная гиперхолестеринемия: эпидемиология, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Принципы лечения гиперлипидемий.
92. Основные причины ХСН. Патогенез ХСН.
93. Классификация ХСН. Классификация В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско. Классификация ХСН НУНА.
94. Принципы лечения ХСН. Медикаментозная терапия. Основные классы применяемых препаратов. Основные, дополнительные и вспомогательные лекарственные средства для лечения ХСН. Принципы сочетанного применения медикаментозных средств.
95. Врожденные кардиты у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническое течение. Прогноз.
96. Критерии диагностики кардитов. Принципы диагностики и лечения.
97. Исходы кардитов. Показания к хирургическому лечению.
98. Приобретенные миокардиты у детей. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы диагностики и лечения.
99. Инфекционные эндокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
100. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения миокарда.
101. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Изменение ЭКГ при сухом (фибринозном перикардите). Исходы перикардитов. Прогнозы.
102. Дилатационная (застойная) кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз
103. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Показания к хирургическому лечению.
104. Опухоли сердца. Классификация, диагностика, лечение.
105. Приобретенные пороки сердца у детей. Причины. Недостаточность митрального
106. Одышно-цианотический приступ. Клиника. Диагностика. Тактика.
107. Диагностика и лечение острой лево- и право-желудочковой недостаточности.
108. Показания к эндоваскулярной коррекции при ВПС.
109. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с ВПС.
110. Первичная легочная гипертензия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
111. Экстрасистолия. Классификация. Диагностика и лечение.
112. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Диагностика. Купирование пароксизмов. Профилактическое лечение.
113. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Диагностика. Особенности лечения нарушений ритма при этом синдроме. Профилактическое лечение. Показание к хирургическому лечению.
114. Синкопальные состояния. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных.

115. Классификация желудочковых НРС. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Мерцание и трепетание желудочков. Клиника, диагностика и лечение.
116. Атриовентрикулярные блокады. Диагностика. Тактика. Показания к имплантации ЭКС.
117. Приступ Морганьи- Адамса Стокса. Клиника. Тактика.
118. Дисфункция синусового узла. Синдром слабости синусового узла. Клиника, диагностика и лечение.
119. Показания к хирургическому лечению аритмий.
120. Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани у детей.
121. Клинические проявления, диагностика пролапса митрального клапана.
122. Дифференцированные дисплазии соединительной ткани. Синдром Марфана. Синдром Элерса- Данлоса. Клиника. Диагностика. Тактика.
123. Вегетососудистая дистония по ваготоническому типу. Причины. Клинические проявления. Диагностика Принципы лечения.
124. Вегетососудистая дистония по симпатикотоническому типу. Причины. Клинические проявления. Диагностика Принципы лечения.
125. Миокардиодистрофия. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Тактика.
126. Гипертермический синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
127. Судорожный синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
128. Дыхательная недостаточность у детей: клинко-лабораторные критерии, степени дыхательной недостаточности, причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
129. Сердечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
130. Острая почечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 2 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР по специальности – ПЕДИАТРИЯ

Питание здорового ребенка

Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание

- а) естественное (грудное)
- б) смешанное
- в) искусственное
- г) парентеральное

1. Преимущество грудного молока перед коровьим

- а) высокое содержание белка
 - б) высокое содержание витаминов
 - в) высокая калорийность
 - г) оптимальное соотношение пищевых веществ
2. Продолжительность кормления ребенка грудью не должна превышать (мин.)
- а) 10
 - б) 20
 - в) 30
 - г) 40
3. Сцеживание остатков грудного молока проводится с целью
- а) профилактики гипогалактии
 - б) профилактики гипотрофии
 - в) снижения иммунитета
 - г) повышения иммунитета
4. Контрольное кормление ребенка проводят для определения
- а) массы тела
 - б) количества высосанного молока
 - в) количества прикорма
 - г) количества докорма
5. Кратность кормлений ребенка 3 мес. в течение суток при естественном вскармливании
- а) 6
 - б) 5
 - в) 4
 - г) 3
6. Интервал между кормлениями ребенка 3 мес. (в час.)
- а) 3
 - б) 4
 - в) 5
 - г) 6
7. Ночной перерыв между кормлениями необязателен для ребенка (мес.)
- а) 1
 - б) 3
 - в) 6
 - г) 9
8. Суточный объем молока для детей первых 10 мес. жизни не превышает (л)
- а) 0,5
 - б) 1,0
 - в) 1,5
 - г) 2,0
9. Суточное количество воды в холодное время года для ребенка грудного возраста (в мл)
- а) 100
 - б) 200

- в) 300
 - г) 400
10. Дети нуждаются в дополнительном введении водорастворимых витаминов с возраста (мес.)
- а) 1,5
 - б) 2,5
 - в) 3,5
 - г) 4,5
11. Для удовлетворения потребности ребенка в жирорастворимых витаминах ему дают яичный желток с возраста (мес.)
- а) 2
 - б) 4
 - в) 6
 - г) 8
12. Творог вводится в рацион грудного ребенка с возраста (мес.)
- а) 1,5
 - б) 4,5
 - в) 7,5
 - г) 10,5
13. Фруктовые соки дают ребенку грудного возраста
- а) перед кормлением грудью
 - б) после кормления грудью
 - в) между кормлениями грудью
 - г) только на ночь
14. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его
- а) белками
 - б) жирами
 - в) водорастворимыми витаминами
 - г) жирорастворимыми витаминами
15. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его
- а) белками
 - б) углеводами
 - в) водорастворимыми витаминами
 - г) жирорастворимыми витаминами
16. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это
- а) докорм
 - б) прикорм
 - в) искусственное вскармливание
 - г) смешанное вскармливание
17. Цель введения прикорма
- а) удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах
 - б) обеспечение потребности в жирах
 - в) обеспечение потребности в углеводах

- г) обеспечение потребности в поваренной соли
18. Первым прикормом для ребенка грудного возраста является
- а) фруктовый сок
 - б) овощное пюре
 - в) молочная каша
 - г) кефир
19. Первый прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
- а) 2,5–3
 - б) 3,5–4
 - в) 4,5–5
 - г) 5,5–6
20. Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является
- а) фруктовый сок
 - б) овощное пюре
 - в) молочная каша
 - г) кефир
21. Второй прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
- а) 2,5
 - б) 3,5
 - в) 4,5
 - г) 5,5
22. Блюда из мяса вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)
- а) 7
 - б) 8
 - в) 9
 - г) 10
23. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
- а) 4,5–5
 - б) 5,5–6
 - в) 6,5–7
 - г) 7,5–8
24. Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является
- а) фруктовый сок
 - б) овощное пюре
 - в) молочная каша
 - г) кефир
25. Ребенка рекомендуется отнимать от груди
- а) в жаркий период года
 - б) в холодный период года
 - в) при заболеваниях
 - г) при контакте с инфекционными больными
26. При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют
- а) фруктовые соки

- б) овощное пюре
 - в) фруктовое пюре
 - г) молочные смеси
27. Клинический признак, возникающий у грудного ребенка при недостаточном поступлении пищевых веществ
- а) малая прибавка массы тела
 - б) частое мочеиспускание
 - в) обильный стул
 - г) лихорадка
28. Факторы, способствующие созданию разряженного пространства в полости рта ребенка и облегчающие сосание
- а) комочки Биша, большой язык
 - б) комочки Биша, маленький язык
 - в) обильное слюнотечение, большой язык
 - г) обильное слюнотечение, маленький язык
29. Емкость желудка у новорожденного составляет (в мл)
- а) 30–35
 - б) 50–55
 - в) 100–155
 - г) 250–300
30. Склонность детей к срыгиванию обусловлена
- а) слабым развитием кардиального сфинктера
 - б) хорошим развитием кардиального сфинктера
 - в) слабым развитием пилорического сфинктера
 - г) хорошим развитием пилорического сфинктера

Болезни органов дыхания

1. В этиологии внебольничной пневмонии у детей ведущее значение имеет
- 1) пневмококк
 - 2) пиогенный стрептококк
 - 3) стафилококк
 - 4) клебселла
2. О развитии дыхательной недостаточности свидетельствуют
- 1) разнокалиберные влажные хрипы
 - 2) амфорическое дыхание
 - 3) укорочение перкуторного звука
 - 4) сухие хрипы
 - 5) одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки
3. Гипертермия и озноб в первые часы заболевания типичны для пневмонии
- 1) хламидийной этиологии
 - 2) грибковой этиологии
 - 3) пневмоцистной этиологии
 - 4) пневмококковой этиологии

4. Наиболее частым атипичным возбудителем пневмонии у детей старшего школьного возраста и у подростков является
- 1) легионелла
 - 2) пневмоциста
 - 3) цитомегаловирус
 - 4) токсоплазма
 - 5) микоплазма
5. Пилопневмоторакс чаще развивается при пневмонии, вызванной
- 1) хламидиями
 - 2) пневмоцистами
 - 3) легионеллами
 - 4) стафилококками
6. Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки
- 1) от 3 недель до 4 недель
 - 2) от 2 недель до 5 недель
 - 3) от 5 недель до 6 недель
 - 4) от 6 недель до 8 месяцев
7. Для массивного экссудативного плеврита характерно
- 1) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в большую сторону
 - 2) коробочный характер перкуторного звука над экссудатом
 - 3) усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом
 - 4) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
8. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у детей школьного возраста является
- 1) микоплазма
 - 2) пневмококк
 - 3) клебсиелла
 - 4) гемофильная палочка
9. Внебольничная пневмония у детей в возрасте от 1 до 5 лет реже вызывается
- 1) синегнойной палочкой
 - 2) пневмококком
 - 3) микоплазмой
 - 4) гемофильной палочкой
10. Причиной экспираторной одышки является
- 1) фарингит
 - 2) ларингит
 - 3) бронхиальная обструкция
 - 4) трахеит

11. Для выявления междолевого выпота показана
- 1) томография
 - 2) боковой снимок
 - 3) плевральная пункция
 - 4) прямая рентгенограмма
12. Какие признаки характерны для хронической пневмонии с бронхоэктазами
- 1) непостоянные влажные хрипы
 - 2) влажные хрипы постоянной локализации
 - 3) проводные хрипы
 - 4) крепитация
13. Какой из перечисленных признаков характерен для гемосидероза легких
- 1) наличие сидерофагагов в мокроте
 - 2) высокий уровень железа сыворотки
 - 3) эмфизема
 - 4) эозинофильный легочный инфильтрат
14. Для выявления бронхоэктазов показана
- 1) бронхография
 - 2) пневмотахометрия
 - 3) рентгенография органов грудной клетки
 - 4) томография
15. Признак, не характерный для бронхиальной астмы
- 1) приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой
 - 2) повышение концентрации хлоридов в поте и моче
 - 3) гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты
 - 4) рассеянные непостоянные сухие свистящие хрипы
16. Для аспириновой астмы не характерно
- 1) аллергический генез
 - 2) развитие заболевания в результате нарушения синтеза простагландинов
 - 3) наличие связи заболевания с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов
 - 4) полипоз слизистой оболочки носа
17. Объем форсированного выдоха за 1 сек (FEV_1), форсированная жизненная емкость (FCV) и максимальная скорость выдоха (PEF) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить
- 1) степень аллергизации организма
 - 2) степень выраженности инфекционного процесса
 - 3) состояние иммунной системы организма
 - 4) степень бронхиальной обструкции

18. Для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы целесообразно использовать
- 1) ингаляционные кортикостероиды
 - 2) кромогликат
 - 3) недокромил
 - 4) бета-2-адреномиметики
19. Продолжительность курса лечения азитромицином при лечении пневмонии составляет
- 1) 1-2 дня
 - 2) 3 или 5 дней
 - 3) 7-10 дней
 - 4) 11-14 дней
20. При лечении бронхиальной астмы наиболее часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении
- 1) ингаляционных кортикостероидов
 - 2) кромогликата
 - 3) пероральных кортикостероидов
 - 4) кетотифена
21. При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаза продуцирующими штаммами гемофильной палочки, целесообразно использовать
- 1) феноксиметилпенициллин
 - 2) амоксициллин, в комбинации с клавулановой кислотой
 - 3) амоксициллин
 - 4) ампициллин
22. При лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста целесообразно использовать
- 1) природные пенициллины
 - 2) макролиды
 - 3) полусинтетические пенициллины
 - 4) цефалоспорины 1-го поколения
23. При лечении микоплазменной инфекции у детей старше 8 лет могут быть использованы
- 1) природные пенициллины
 - 2) доксициклин и макролиды
 - 3) полусинтетические пенициллины
 - 4) цефалоспорины
24. При лечении пневмоцистной пневмонии целесообразно использовать
- 1) триметоприм/сульфаметоксазол (ко-тримоксазол)
 - 2) макролиды
 - 3) полусинтетические пенициллины, потенцированные клавулановой кислотой или сульбактамом
 - 4) цефалоспорины второго поколения

25. К лекарственным препаратам, контролирующим течение бронхиальной астмы, относятся
- 1) бета-2-адреномиметики короткого действия
 - 2) ингаляционные холинолитики
 - 3) противовоспалительные препараты и пролонгированные бронходилататоры
 - 4) иммуностимуляторы
 - 5) все перечисленное
26. К бронходилататорам, являющимся производными метилксантинов, относят
- 1) эуфиллин
 - 2) фенотерол
 - 3) сальбутамол
 - 4) тербуталин
27. При «аспириновой» бронхиальной астме нельзя использовать
- 1) тавегил
 - 2) эуфиллин
 - 3) сальбутамол
 - 4) интал
 - 5) напроксен
28. Не обладает муколитическим эффектом
- 1) мукозольвин
 - 2) амброксол
 - 3) бромгексин
 - 4) либексин
29. Решающее значение для диагностики хронической пневмонии с бронхоэктазами имеет
- 1) рентгенография грудной клетки
 - 2) физикальные данные: стойкие локальные изменения дыхания и наличие влажных хрипов
 - 3) исследование функции внешнего дыхания
 - 4) бронхография
30. В основе хронического облитерирующего бронхиолита лежит
- 1) преходящий бронхоспазм
 - 2) облитерация бронхиол и артериол одного или нескольких участков легкого
 - 3) транзиторный отек слизистой оболочки бронхов
 - 4) кратковременная гиперпродукция бронхиального секрета
31. Оптимальная продолжительность терапии антибиотиками пенициллинового ряда при пневмонии
- 1) до нормализации температуры
 - 2) до полного рассасывания инфильтрата в лёгком
 - 3) до нормализации СОЭ

- 4) до ликвидации токсикоза и 2-5 дней стойко нормальной температуры тела, при четкой положительной клинической динамике
32. Достоверный метод верификации хронического бронхита
- 1) физикальные исследования
 - 2) рентгенография органов грудной клетки
 - 3) клинический анализ крови
 - 4) бронхоскопия с цитологическим и бактериологическим исследованием бронхиального содержимого
33. Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов
- 1) кандидоз полости рта
 - 2) недостаточность коры надпочечников
 - 3) остеопороз
 - 4) гипергликемия
34. При тяжелой бронхообструкции у детей чаще бывают осложнения
- 1) ателектаз
 - 2) пиоторакс
 - 3) абсцесс
 - 4) напряженный пневмоторакс
35. Основные лечебные мероприятия при обструктивном бронхите вирусной этиологии, кроме
- 1) приема бронхолитиков
 - 2) приема отхаркивающих
 - 3) вибрационного массажа грудной клетки
 - 4) приема антибиотиков
36. Для какого плеврита характерен следующий клеточный состав экссудата: лимфоциты 80%, нейтрофилы 15%, эритроциты 5%
- 1) гнойного
 - 2) серозного
 - 3) геморрагического
 - 4) серозно-геморрагического
37. Наиболее вероятная причина экссудативного плеврита у ребенка 3 лет, в плевральной жидкости которого преобладают нейтрофилы
- 1) неспецифическая бактериальная плевропневмония
 - 2) туберкулез
 - 3) рак легкого
 - 4) обструктивный бронхит
38. Наиболее информативным исследованием для выявления туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является
- 1) обзорная рентгенограмма легких
 - 2) боковая рентгенограмма легких
 - 3) томограммы прямая и боковая
 - 4) бронхоскопия

39. К порокам развития бронхо-легочной системы не относится
- 1) гипоплазия доли легкого
 - 2) саркоидоз Бэка
 - 3) синдром Вильямса-Кэмбелла
 - 4) трахеопищеводный свищ
40. Какие из перечисленных положений нехарактерны для долевой пневмонии
- 1) патологический процесс начинается с воспалительной инфильтрации альвеол
 - 2) пневмококк - основной возбудитель пневмонии
 - 3) нередко сопровождается плевритом
 - 4) заболевание типично для детей грудного возраста
41. Для синдрома Вильямса-Кэмпбелла не характерны
- 1) хронический бронхит
 - 2) постоянный влажный кашель
 - 3) развитие пневмосклероза
 - 4) развитие трахеопищеводного свища и диафрагмальной грыжи
42. Какие из перечисленных заболеваний исключают целесообразность обследования на муковисцидоз
- 1) пневмонии с затяжным течением
 - 2) пневмоцистная пневмония
 - 3) рецидивирующие пневмонии;
 - 4) рецидивирующий бронхообструктивный синдром, рефрактерный к традиционной терапии
43. Какие признаки не характерны для синдрома Картагенера
- 1) бронхоэктазы
 - 2) незаращение твердого и мягкого неба
 - 3) полипоз носа
 - 4) обратное расположение внутренних органов
44. Один из перечисленных признаков не соответствует синдрому Вильсона-Микити
- 1) врожденная незрелость легочной ткани
 - 2) врожденная легочная гипертензия
 - 3) заболевание дебютирует на 1-5-й неделе жизни и развивается постепенно с формированием сердечно-легочной недостаточности через 6~12 месяцев
 - 4) для синдрома характерна стадийность морфологических изменений легких
 - 5) характеризуется легким течением и отсутствием летальных исходов
45. К врожденным порокам развития трахеи и бронхов относятся
- 1) трахеобронхомаляция
 - 2) синдром Мунье-Куна
 - 3) синдром Вильямса-Кэмбелла

- 4) бронхиолоэктатическая эмфизема
 - 5) все перечисленные заболевания
46. Какие признаки не характерны для синдрома Маклеода
- 1) в анамнезе имеются указания на перенесенное тяжелое бронхолегочное заболевание (пневмония или бронхолит)
 - 2) рентгенологически выявляются признаки повышенной прозрачности легочной ткани
 - 3) чаще встречаются односторонние поражения
 - 4) наличие дыхательной недостаточности
 - 5) наличие бронхоэктазов
47. Признаки синдрома Мендельсона
- 1) острая аспирация желудочного содержимого
 - 2) чаще развивается при проведении наркоза без предварительной эвакуации содержимого желудка
 - 3) отмечается химическое поражение бронхов и легких за счет воздействия соляной кислоты и пепсина, входящих в желудочный сок
 - 4) нередко присоединяется бактериальное воспаление бронхов и легких
 - 5) все вышеперечисленное соответствует данному синдрому
48. Причинами аспирационного синдрома являются
- 1) дисфагия
 - 2) трахеопищеводный свищ
 - 3) ахалазия пищевода
 - 4) пороки развития неба
 - 5) все вышеперечисленные состояния могут быть причиной аспирационного синдрома
49. Возбудителями аспирационной пневмонии могут быть
- 1) Enterobacteriaceae
 - 2) Staphylococcus aureus
 - 3) Bacteroides spp.
 - 4) Fusobacterium spp, Peptostreptococcus spp., Peptococcus spp.
 - 5) все вышеперечисленные микроорганизмы
50. При лечении аспирационной пневмонии антибиотиками выбора стартовой терапии являются
- 1) природные пенициллины
 - 2) макролиды
 - 3) тетрациклины
 - 4) цефалоспорины 1-го поколения
 - 5) метронидазол + цефалоспорин 3-го поколения

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по специальности – ПЕДИАТРИЯ
2 СЕМЕСТР

ПИТАНИЕ

1. Принципы успешного грудного вскармливания детей.
2. Естественное (грудное) вскармливание, его преимущества.
3. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Режим кормления в этом возрасте. Потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
4. Химический состав женского коровьего молока, иммунобиологическая характеристика. Препятствия и противопоказания к грудному вскармливанию.
5. Коррекция естественного вскармливания (определение понятия, показания, продукты коррекции). Понятие о прикорме и докорме.
6. Прикорм (различные виды), обоснование, сроки и методика введения.
7. Смешанное вскармливание, определение понятия, показания к назначению, методика проведения, потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
8. Причины и виды гипогалактии. Способы стимуляции лактации. Техника проведения докорма при смешанном вскармливании.
9. Искусственное вскармливание, определение понятия. Характеристика продуктов для искусственного вскармливания. Наиболее употребляемые смеси при искусственном вскармливании.
10. Искусственное вскармливание. Техника проведения кормлений при этом виде вскармливания. Основные ошибки при искусственном вскармливании.
11. Адаптированные молочные смеси для детского питания. Их характеристика и применение.
12. Прикорм, его значение для развития ребенка. Продукты прикорма, сроки и правила введения. Пищевые добавки и продукты коррекции.
13. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах на первом году жизни при всех видах вскармливания (естественном, искусственном, смешанном). Потребность в калориях.
14. Питание детей старше 1 года (используемые продукты, допустимые объемы, частота кормлений). Потребность в пищевых ингредиентах.
15. Особенности питания беременной и кормящей женщины
16. Состав женского молока и его значение для вскармливания ребёнка
17. Понятие гипогалактии и меры купирования
18. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди и грудному вскармливанию ребёнка.
19. Особенности вскармливания недоношенных детей

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Острые респираторные заболевания у детей. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возраста. Лечение, профилактика.
2. Бронхиты у детей. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возраста. Критерии диагностики.
3. Бронхиты у детей старшего возраста. Определение. Классификация. Диф.диагностика.
4. Бронхиты у детей. Определение. Принципы лечения. Группы противокашлевых препаратов и их механизм действия.
5. Острый простой бронхит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
6. Хронический бронхит у детей. Определение. Понятие о первичном и вторичном хроническом бронхите. Диагностика.
7. Хронический бронхит у детей. Лечение в зависимости от фазы заболевания. Группы противокашлевых препаратов и их механизм действия.
8. Пневмонии у детей старшего возраста. Определение. Диагностика. Рентгенологические изменения. Дифференциальный диагноз.
9. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация.
10. Пневмония у детей раннего возраста. Определение. Патогенез. Осложнения.
11. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Клиническая картина. Диагностические критерии. Профилактика.
12. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Диагностика. Лечение.
13. Пневмонии у детей раннего возраста. Современные принципы лечения. Показания к госпитализации.
14. Пневмонии у детей раннего возраста. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии. Контроль эффективности проводимого лечения. Немедикаментозные методы терапии.
15. Пневмонии у детей раннего возраста. Современные принципы лечения. Группы препаратов для этиотропной и патогенетической терапии. Диспансерное наблюдение в поликлинике.
16. Острая пневмония у детей раннего возраста. Определение. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме. Характеристика жаропонижающих средств.
17. Пневмонии детей раннего возраста. Определение. Легочная деструкция. Этиология. Клинические проявления. Рентгенологические изменения.

18. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Первичный инфекционный токсикоз. Лечение. Коррекция сердечно-сосудистых расстройств и дыхательной недостаточности.
19. Респираторные аллергозы. Этиопатогенез. Клинические проявления отдельных
20. заболеваний (трахеитов, бронхитов, пневмоний). Лечение, профилактика.
21. Неотложная терапия острых аллергических реакций.
22. Бронхиальная астма у детей. Определение. Эпидемиология. Предрасполагающие и провоцирующие факторы. Патогенез. Классификация.
23. Бронхиальная астма у детей. Определение. Клинические проявления и осложнения в приступном периоде. Лечение в приступном периоде.
24. Бронхиальная астма у детей. Определение. Критерии тяжести обострения бронхиальной астмы. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
25. Бронхиальная астма у детей. Определение. Клинические проявления в приступном и межприступном периоде. Критерии тяжести обострения.
26. Бронхиальная астма у детей. Определение. Современные подходы к диагностике и лечению. Аллергологическое обследование.
27. Бронхиальная астма у детей. Определение. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии степени тяжести течения бронхиальной астмы.
28. Бронхиальная астма у детей. Определение. Современные принципы лечения бронхиальной астмы. Препараты, применяемые для базисной и симптоматической терапии.
29. Бронхиальная астма у детей и подростков. Определение. Аллерген-специфическая иммунотерапия. Понятие «Астма школа».
30. Бронхиальная астма у детей. Определение. Диагностика. Первичная, вторичная и третичная профилактика.
31. Астматический статус у детей. Определение. Патогенез. Клиника, степени тяжести. Осложнения.
32. Астматический статус у детей. Определение. Неотложная терапия. Профилактика.
33. Этиопатогенез бронхоэктатической болезни. Классификация. Методы диагностики и лечение.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 3 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР

по специальности – ПЕДИАТРИЯ

Физиология и патология новорожденных

1. Гипертермия у недоношенных детей чаще наблюдается
 - 1) при пневмонии
 - 2) при сепсисе
 - 3) при энтероколите
 - 4) при менингите
2. Проведение фототерапии недоношенным детям может осложняться
 - 1) появлением жидкого стула с примесью зелени
 - 2) синдромом сгущения желчи
 - 3) развитием гемолитической анемии
 - 4) присоединением инфекции
3. Самым частым метастатическим очагом при септикопиемической форме сепсиса у недоношенных детей является
 - 1) флегмона
 - 2) деструктивная пневмония
 - 3) перитонит
 - 4) менингит
4. Какой должна быть тактика в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания
 - 1) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение
 - 2) оставить на месте, назначив лечение
 - 3) немедленно перевести в соответствующий стационар
 - 4) все ответы правильные
5. Какая температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома
 - 1) не ниже 20°C
 - 2) не ниже 22-24°C
 - 3) не ниже 24°C
 - 4) не ниже 26°C
6. Заместительная гемотрансфузия недоношенным детям с железодефицитной анемией показана при уровне гемоглобина
 - 1) 150 г/л
 - 2) 100 г/л
 - 3) 90 г/л
 - 4) 70 г/л

7. Каковы основные пути передачи внутрибольничной инфекции?
- 1) через руки персонала
 - 2) через продукты питания
 - 3) через белье
 - 4) через предметы ухода
8. При заболеваниях слезных путей наблюдается
- 1) низкое зрение
 - 2) слезотечение, слезостояние, гнойное отделяемое
 - 3) косоглазие
 - 4) покраснение глазного яблока
9. Показанием к переводу новорожденного ребенка из родильного дома в больницу является
- 1) инфекционное заболевание
 - 2) тяжелая гипотрофия
 - 3) подозрение на наследственную патологию
 - 4) все перечисленное
10. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в акушерском стационаре являются
- 1) появление среди новорожденных заболеваний одной нозоформы
 - 2) возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т.п.)
 - 3) групповые инфекционные заболевания (более чем у 3 детей одновременно)
 - 4) хотя бы один из перечисленных факторов
11. Вакцинация БЦЖ противопоказана
- 1) при врожденных ферментопатиях
 - 2) при иммунодефицитных состояниях
 - 3) при наличии активного туберкулеза у других детей в семье
 - 4) во всех указанных случаях
12. Для недоношенных новорожденных с внутриутробной гипотрофией характерна
- 1) гипогликемия
 - 2) гипокалиемия
 - 3) гипонатриемия
 - 4) гипермагниемия
13. При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит
- 1) при токсоплазмозе
 - 2) при микоплазмозе
 - 3) при хламидиозе
 - 4) при цитомегалии

14. Когда следует начинать профилактику билирубиновой энцефалопатии при конъюгационной желтухе у недоношенных детей из группы высокого риска
- 1) с первого дня жизни
 - 2) со второго дня жизни
 - 3) на высоте желтухи
 - 4) в любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации
15. Какие признаки являются прогностически неблагоприятными для нормального психомоторного развития недоношенного ребенка
- 1) судорожный синдром
 - 2) стойкая мышечная гипертония или гипотония
 - 3) выраженный синдром угнетения ЦНС
 - 4) все перечисленные
16. Как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода
- 1) тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода
 - 2) активизирует клетки инсулярного аппарата
 - 3) приводит к атрофии инсулярного аппарата
 - 4) не оказывает никакого влияния
17. Курение женщины во время беременности может привести к рождению
- 1) недоношенного ребенка
 - 2) ребенка с внутриутробной гипотрофией
 - 3) ребенка, маленького к гестационному возрасту
 - 4) все перечисленное
18. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть
- 1) аспирационная пневмония
 - 2) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит
 - 3) гнойный лептоменингит, остеомиелит
 - 4) все перечисленные
19. Анемия у беременных чаще всего является
- 1) гипопластической
 - 2) железodefицитной
 - 3) постгеморрагической
 - 4) гемолитической
20. У женщин с диабетом беременных чаще всего рождаются дети
- 1) с внутриутробной гипотрофией
 - 2) с макросомией
 - 3) маленькие к сроку
 - 4) все ответы правильные

21. Каким способом предпочтительнее рассчитывать объем питания недоношенным детям
- 1) объемным
 - 2) калорийным
 - 3) по формуле Финкельштейна
22. Какое самое частое осложнение пневмонии у недоношенных детей
- 1) абсцедирование
 - 2) плеврит
 - 3) сердечная недостаточность
 - 4) менингит
23. Какие из перечисленных антибиотиков можно назначить беременной женщине без риска для плода
- 1) цефалоспорины
 - 2) аминогликозиды
 - 3) тетрациклин
 - 4) все перечисленные
24. Какие пневмонии встречаются чаще у недоношенных детей
- 1) ранние бактериальные
 - 2) вирусно-бактериальные
 - 3) аспирационные
 - 4) абсцедирующие
25. Какова наиболее частая причина поражения ЦНС у недоношенных новорожденных
- 1) пренатальная патология
 - 2) родовая травма
 - 3) обменные нарушения
 - 4) внутриутробная инфекция
26. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь
- 1) кожа и слизистые оболочки
 - 2) кости
 - 3) печень
 - 4) центральная нервная система
27. Какие факторы способствуют развитию билирубиновой энцефалопатии
- 1) гипоксия
 - 2) ацидоз
 - 3) гипогликемия
 - 4) все перечисленные
28. В условиях внутриутробной гипоксии кровотоков через аранциев проток у плода
- 1) не меняется
 - 2) прекращается
 - 3) увеличивается

- 4) уменьшается
29. Потребность плода в железе значительно возрастает
- 1) с 12 недель
 - 2) с 20 недель
 - 3) с 28 недель
 - 4) с 36 недель
30. В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Выберите правильный диагноз
- 1) микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия
 - 2) эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия
 - 3) алкогольный синдром плода, микроцефалия
 - 4) все ответы правильные
31. Возникновению асфиксии в родах наиболее подвержены
- 1) переношенные новорожденные
 - 2) недоношенные новорожденные
 - 3) новорожденные с задержкой внутриутробного развития
 - 4) все перечисленные группы детей
32. Какие изменения кислотно-основного состояния могут наблюдаться у новорожденного ребенка при охлаждении до 32°C
- 1) дыхательный ацидоз
 - 2) дыхательный алкалоз
 - 3) метаболический ацидоз
 - 4) метаболический алкалоз
33. Причиной острой гипоксии плода в родах является
- 1) артериальная гипотензия у матери
 - 2) сдавление пуповины
 - 3) избыточная сократительная активность матки
 - 4) все перечисленные
34. Какой показатель определяет метод вскармливания недоношенного ребенка
- 1) гестационный возраст
 - 2) масса тела при рождении
 - 3) функциональная зрелость и общее состояние ребенка
 - 4) постнатальный возраст
35. Чем отличается клиника дыхательной недостаточности при ядерной желтухе от пневмонии
- 1) ничем не отличается
 - 2) наличием влажных хрипов в легких
 - 3) выраженной одышкой

- 4) резким угнетением дыхательного центра (брадипноэ)
36. Когда происходит первый "перекрест крови" у недоношенных детей
- 1) на 4-й день жизни
 - 2) на 5-й день жизни
 - 3) на 6-й день жизни
 - 4) после 7-10 дня жизни
37. В каком возрасте полностью эпителизируется пупочная ранка в норме
- 1) к концу 1-й недели жизни
 - 2) к концу 2-й недели жизни
 - 3) к концу 1-го месяца жизни
 - 4) на 2-м месяце жизни
38. Когда можно начинать купать здорового недоношенного ребенка
- 1) через 2 дня после рождения
 - 2) через 5 дней после рождения
 - 3) через 7 дней после рождения
 - 4) через 10 дней после рождения
39. Какой вид вскармливания обеспечивает оптимальное интеллектуальное развитие ребенка
- 1) грудное
 - 2) искусственное неадаптированными смесями
 - 3) искусственное смесями, обогащенными минеральными веществами и витаминами
 - 4) смешанное
40. Какой сахар преобладает в углеводах грудного молока
- 1) сахароза
 - 2) мальтоза
 - 3) β -лактоза
 - 4) галактоза
41. Чем обусловлена возможность развития флегмоны новорожденных только в неонатальном периоде
- 1) высокой проницаемостью кожных покровов новорожденного
 - 2) особенностями строения сосудистой сети кожи и подкожной клетчатки
 - 3) особенностями иммунитета новорожденного
 - 4) особенностями центральной нервной системы новорожденного
42. С чем связано падение гемоглобина на 1-м месяце жизни у здорового доношенного новорожденного ребенка
- 1) с естественным гемолизом эритроцитов
 - 2) с торможением функции костного мозга
 - 3) с активацией ретикуло-гистиоцитарной системы
 - 4) со всеми перечисленными факторами

43. Какая из перечисленных причин чаще других вызывает судорожный синдром у недоношенных детей
- 1) внутричерепная родовая травма
 - 2) асфиксия
 - 3) пренатальное поражение ЦНС
 - 4) обменные нарушения (гипогликемия, гипокальциемия)
44. Ведущим физиологическим механизмом очищения дыхательных путей у новорожденных является
- 1) кашель
 - 2) чиханье
 - 3) "пассивный" транспорт содержимого верхних дыхательных путей мерцательным эпителием
 - 4) все перечисленные
45. Какова нормальная частота дыхания у здорового новорожденного
- 1) 10-15 в минуту
 - 2) 20-30 в минуту
 - 3) 40-60 в минуту
 - 4) 70-80 в минуту
46. Неощутимые потери жидкости у новорожденного ребенка существенно возрастают
- 1) при повышении температуры окружающей среды
 - 2) при использовании источников лучистого тепла
 - 3) при проведении фототерапии
 - 4) при всех перечисленных случаях
47. Через какое время после введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула, везикула или пустула
- 1) через 1 неделю
 - 2) через 2-3 недели
 - 3) через 4-6 недель
 - 4) через 2-3 месяца
48. Какие причины наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом
- 1) асфиксия и родовая травма
 - 2) пороки развития ЦНС
 - 3) гипогликемия и гипокальциемия
 - 4) гипербилирубинемия
49. Укажите поздние симптомы гипотиреоза
- 1) отставание в психомоторном развитии
 - 2) сухость кожи, склонность к запорам, затянувшаяся желтуха
 - 3) отеки, грудной голос, низкий рост волос
 - 4) все перечисленные

50. Какие симптомы характерны для новорожденных от матерей с сахарным диабетом

- 1) гипогликемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) все перечисленные

Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания

1. В детском саду у детей 5 лет сделали анализ периферической крови. У кого из них – абсолютная нейтропения

- 1) лейкоцитов 10000, нейтрофилов 25%
- 2) лейкоцитов 4000, нейтрофилов 30%
- 3) лейкоцитов 20000, нейтрофилов 15%
- 4) лейкоцитов 3000, нейтрофилов 55%

2. У кого из детей 5 лет выявлена относительная лимфопения

- 1) лейкоцитов 10000, лимфоцитов 60%
- 2) лейкоцитов 4000, лимфоцитов 50%
- 3) лейкоцитов 20000, лимфоцитов 15%
- 4) лейкоцитов 3000, лимфоцитов 35%

3. У кого из детей 5 лет обнаружена абсолютная лимфопения

- 1) лейкоцитов 10000, лимфоцитов 60%
- 2) лейкоцитов 4000, лимфоцитов 50%
- 3) лейкоцитов 20000, лимфоцитов 15%
- 4) лейкоцитов 3000, лимфоцитов 35%

4. У кого из детей 5 лет выявлена эозинофилия относительная

- 1) лейкоцитов 10000, эозинофилов 3%
- 2) лейкоцитов 4000, эозинофилов 5%
- 3) лейкоцитов 20000, эозинофилов 4%
- 4) лейкоцитов 3000, эозинофилов 10%

5. В детском саду у детей 5 лет сделали анализ периферической крови. У кого из детей выявлена абсолютная эозинофилия

- 1) лейкоцитов 10000, эозинофилов 3%
- 2) лейкоцитов 4000, эозинофилов 5%
- 3) лейкоцитов 20000, эозинофилов 4%
- 4) лейкоцитов 3000, эозинофилов 10%

6. С каким фактором не связана абсолютная нейтропения

- 1) с гиперспленизмом
- 2) с гипопродукцией
- 3) с иммунными процессами
- 4) с острой кровопотерей

7. С каким фактором не связан нейтрофилез
- 1) с бактериальной инфекцией
 - 2) с ионизирующей радиацией
 - 3) с токсикозом, ацидозом
 - 4) с типом конституции
8. С каким фактором не связан лимфоцитоз
- 1) с бактериальной инфекцией
 - 2) с гематоонкологическим заболеванием
 - 3) с вирусной инфекцией
 - 4) с типом конституции
9. С каким фактором не связана абсолютная лимфопения
- 1) с ионизирующей радиацией
 - 2) с лимфогранулематозом
 - 3) с иммунодефицитным заболеванием
 - 4) с острой кровопотерей
10. Какому заболеванию не свойственен высокий лимфоцитоз
- 1) инфекционному лимфоцитозу
 - 2) инфекционному мононуклеозу
 - 3) энтеровирусной инфекции
 - 4) бактериальной инфекции
11. При каких заболеваниях анализ периферической крови может быть похожим на инфекционный лимфоцитоз (кроме)
- 1) коклюша
 - 2) туберкулезного инфицирования
 - 3) лямблиоза
 - 4) стафилококковой инфекции
12. Какой гельминтоз не сопровождается эозинофилией
- 1) энтеробиоз
 - 2) описторхоз
 - 3) фасциолез
 - 4) стронгилоидоз
13. Какой гельминтоз не сопровождается высокой эозинофилией
- 1) токсокароз
 - 2) трихинеллез
 - 3) аскаридоз
 - 4) лямблиоз
14. В какой период заболевания возможна транзиторная эозинофилия
- 1) в продроме заболевания
 - 2) в начале заболевания
 - 3) в разгар процесса
 - 4) в период реконвалесценции

15. В какой период бронхиальной астмы наиболее выражена эозинофилия
- 1) в предприступный период
 - 2) в начале приступа
 - 3) на высоте приступа
 - 4) в постприступный период
16. При каком заболевании имеет место увеличение эозинофилов и базофилов
- 1) при остром лейкозе
 - 2) при хроническом миелолейкозе
 - 3) при бактериальной инфекции
 - 4) при вирусной инфекции
17. С чем не связана эозинофилия
- 1) с атопией
 - 2) с гельминтозом
 - 3) с иммунопатологическими заболеваниями
 - 4) с острым периодом бактериального заболевания
18. Какой фактор не повышает СОЭ
- 1) увеличение гематокрита
 - 2) повышение вязкости крови
 - 3) желтуха с холестаазом
 - 4) белки острой фазы воспаления
19. Повышенное содержание каких сывороточных белков не повышает СОЭ (кроме)
- 1) фибриногена
 - 2) гаптоглобина
 - 3) α_2 и α_1 глобина
 - 4) альбумина
20. Что не является основным критерием дифференциальной диагностики ретикулезов накопления
- 1) специфические клетки накопления в пунктате костного мозга
 - 2) специфические клетки накопления в пунктате селезенки, печени
 - 3) энзимопатии, выявленные в лейкоцитах периферической крови, культуре фибробластов и т.д.
 - 4) иммуноглобулины E и LE-клетки
21. Какой фактор не сопровождается появлением в анализе крови эритронормобластов
- 1) спленэктомия
 - 2) очаги экстрамедуллярного кроветворения
 - 3) усиленная регенерация красной крови
 - 4) гипертермия
22. К основным причинам дефицита железа не относятся
- 1) алиментарные

- 2) неонатальные
 - 3) кровопотери
 - 4) гемолиз
23. У новорожденного причиной дефицита железа не является
- 1) дефицит железа у беременной
 - 2) нарушение трансплацентарного пассажа железа
 - 3) недоношенность
 - 4) разрушение эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин
24. К причинам дефицита железа у беременной не относится
- 1) частые беременности
 - 2) длительная предшествующая лактация
 - 3) обильные менструации
 - 4) злоупотребление алкоголем
25. Причиной нарушения трансплацентарного перехода железа не является
- 1) внутриутробная инфекция
 - 2) гестоз
 - 3) разные группы крови у матери и плода
 - 4) отслойка плаценты
26. Не является экзогенной алиментарной причиной дефицита железа
- 1) употребление продуктов, бедных железом
 - 2) преимущественное питание молочными продуктами
 - 3) преобладание мясных продуктов
 - 4) преобладание мучных продуктов
27. К эндогенным причинам недостаточного всасывания алиментарного железа не относится
- 1) нарушение всасывания в тонкой кишке
 - 2) нарушение пассажа в толстой кишке
 - 3) гипоацидность
 - 4) нарушение обмена ферритина
28. К клиническим признакам дефицита железа не относится
- 1) бледность слизистых оболочек
 - 2) систолический шум
 - 3) спленомегалия (у ребенка старше 1 год)
 - 4) дистрофические изменения кожи, волос, ногтей, зубов
29. Не является гематологическим признаком железодефицитной анемии
- 1) сниженный цветной показатель
 - 2) анизо-пойкилоцитоз
 - 3) нормобластоз
 - 4) гипохромия эритроцитов
30. Биохимический тест, не выявляющий дефицит железа
- 1) определение трансферрина
 - 2) определение сывороточного железа

- 3) определение сывороточного белка
4) определение ферритина
31. Какой продукт питания не является необходимым при железодефицитной анемии
- 1) мясо
 - 2) картофель
 - 3) ягоды
 - 4) яйца
32. Крупы, предпочтительные при анемии, кроме
- 1) риса
 - 2) гречки
 - 3) ячменя
 - 4) манной
33. Какой сок наименее полезен при железодефицитной анемии
- 1) морковный
 - 2) яблочный
 - 3) гранатовый
 - 4) вишневый
34. Основным медикаментозным препаратом при лечении железодефицитной анемии
- 1) витамины группы В
 - 2) препарат железа
 - 3) аскорбиновая кислота
 - 4) соляная кислота
35. Продолжительность курса лечения ЖДА пероральными препаратами железа у детей
- 1) до нормализации гемоглобина
 - 2) 6-10 недель
 - 3) в течение 2 недель
 - 4) в течение 3 недель
36. Кровотечения, наиболее редко вызывающие постгеморрагическую анемию
- 1) легочные
 - 2) носовые
 - 3) маточные
 - 4) желудочно-кишечные
37. Основные желудочно-кишечные причины постгеморрагических железодефицитных анемий у детей, кроме
- 1) диафрагмальной грыжи
 - 2) язвенной болезни
 - 3) геморроя
 - 4) полипа

38. Клинический признак, не характерный для талассемии
- 1) спленомегалия
 - 2) гепатомегалия
 - 3) пурпура
 - 4) кардиопатия
39. Гематологический признак, не характерный для талассемии
- 1) мишеневидные эритроциты
 - 2) базофильная пунктация эритроцитов
 - 3) снижение осмотической устойчивости эритроцитов
 - 4) повышение осмотической устойчивости эритроцитов
40. Биохимический признак, не характерный для талассемии
- 1) снижение сывороточного железа
 - 2) повышение сывороточного железа
 - 3) повышение фетального гемоглобина
 - 4) выявление аномальных гемоглобинов при электрофорезе
41. Препарат, противопоказанный при лечении талассемии
- 1) препарат железа
 - 2) средства, улучшающие микроциркуляцию
 - 3) десферал
 - 4) кислород
42. Основной фактор гемолиза
- 1) гепатомегалия
 - 2) укорочение продолжительности жизни эритроцита
 - 3) нарушения костномозгового кроветворения
 - 4) гиперспленизм
43. Какой клинический признак не указывает на внутриклеточный гемолиз
- 1) желтуха
 - 2) гепатоспленомегалия
 - 3) пурпура
 - 4) анемия
44. Что не относится к клиническим признакам внутрисосудистого гемолиза
- 1) анемия
 - 2) изменение цвета мочи
 - 3) признаки тромбофилии
 - 4) пурпура
45. Чем не обусловлено изменение цвета мочи при внутрисосудистом гемолизе
- 1) гематурии
 - 2) гемоглобинурии
 - 3) кристаллурии
 - 4) желчных пигментов

46. Основной клинический признак тромбофилии при внутрисосудистом гемолизе
- 1) поражение почек
 - 2) дермоваскулит
 - 3) пневмонит
 - 4) пурпура
47. Основной гематологический признак гемолиза
- 1) ретикулоцитоз
 - 2) анемия
 - 3) повышение СОЭ
 - 4) тромбоцитоз
48. При гемолизе не наблюдается
- 1) лейкоцитоз
 - 2) нейтрофилез
 - 3) левый сдвиг нейтрофилов
 - 4) нейтропения
49. О гемолизе в анализе периферической крови не свидетельствует
- 1) полихроматофилия эритроцитов
 - 2) наличие эритронормобластов
 - 3) высокий цветной показатель
 - 4) лимфоцитоз
50. Чем обычно не осложняется острый гемолиз
- 1) острой почечной недостаточностью
 - 2) комой
 - 3) ДВС-синдромом
 - 4) кровотечением
51. Не является осложнением хронического гемолиза
- 1) хроническая надпочечниковая недостаточность
 - 2) холелитиаз
 - 3) истощение костного мозга
 - 4) артропатии

Болезни органов пищеварения

1. Высокий риск развития патологии пищевода при
 - 1) недостаточности эзофагокардиального отдела
 - 2) спастическом запоре
 - 3) гепатите
 - 4) дисфункции билиарного тракта
2. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является
 - 1) гастропрофибродуоденоскопия
 - 2) рентгеноскопия ЖКТ с барием
 - 3) исследование кала на скрытую кровь

- 4) анализ крови
3. Для эзофагита характерно
 - 1) боли за грудиной
 - 2) метеоризм
 - 3) жидкий стул
 - 4) запоры
4. Наличие изжоги свидетельствует о:
 - 1) забросе желудочного содержимого в пищевод
 - 2) повышении кислотности желудочного содержимого
 - 3) диафрагмальной грыже
 - 4) язвенной болезни
5. Приступ кетоацидоза не провоцирует
 - 1) интеркуррентное заболевание
 - 2) перекорм жирами, белками
 - 3) перекорм углеводами
 - 4) голодание
 - 5) запор
6. При кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на
 - 1) сахар
 - 2) протромбин
 - 3) билирубин
 - 4) СРВ
7. Для халазии характерен следующий симптом
 - 1) боли в правом подреберье
 - 2) запоры
 - 3) боли натошак в эпигастрии
 - 4) рецидивирующая рвота
8. Ахалазия сопровождается
 - 1) рвотой
 - 2) рвотой с примесью желчи
 - 3) срыгиваниями через час после еды
 - 4) рвотой непереваренной пищей
9. Боли за грудиной связаны с
 - 1) гиперацидностью
 - 2) раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите
 - 3) метеоризмом
 - 4) повышением внутрибрюшного давления
10. Осложнения со стороны респираторного тракта могут быть вызваны наличием
 - 1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
 - 2) панкреатита
 - 3) язвенной болезни

- 4) гастрита
11. При выраженных срыгиваниях и рвотах у ребенка раннего возраста нередко наблюдается
- 1) фарингит
 - 2) аспирационная пневмония
 - 3) трахеобронхит
 - 4) стоматит
12. Среди осложнений при упорной рвоте не наблюдается
- 1) нарушений электролитного обмена
 - 2) алкалоза
 - 3) эксикоза
 - 4) полиурии
13. У подростка наблюдается тяжелая изжога, ночной кашель. При обследовании выявлен рефлюкс-эзофагит II-III степени. В комплексную терапию следует включить все препараты, кроме
- 1) ранитидина
 - 2) омепразола
 - 3) домперидона
 - 4) гастрोцепина
14. Препаратом выбора при рефлюкс-эзофагите III степени тяжести является
- 1) фамотидин
 - 2) коллоидный субцитрат висмута
 - 3) цизаприд
 - 4) омепразол
15. Каковы показания для определения рН желудочного сока у детей
- 1) дизурические явления
 - 2) тошачковые боли
 - 3) боли при дефекации
 - 4) дисфагия
16. Для язвенно-подобной диспепсии характерно
- 1) изжога
 - 2) рвота
 - 3) тошачковые боли
 - 4) отрыжка
17. Для гиперацидности не характерен
- 1) понос
 - 2) тошачковая боль в гастродуоденальной зоне
 - 3) запор
 - 4) обложенность языка
18. Для хеликобактериоза не характерно наличие
- 1) гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны
 - 2) эрозивно-язвенного процесса

- 3) гиперацидности
 - 4) полипоза
19. Наиболее информативный метод диагностики хеликобактериоза
- 1) обнаружение микроба в слюне методом ПЦР
 - 2) положительный уреазный тест в биоптате
 - 3) выделение чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата
 - 4) клиничко-эндоскопическое исследование
20. При хеликобактериозе не эффективен
- 1) де-нол
 - 2) фуразолидон
 - 3) препараты висмута
 - 4) спазмолитики
21. Укажите основную цель хеликобактерной терапии при язвенной болезни
- 1) снижение секреции соляной кислоты
 - 2) уменьшение выраженности болевого синдрома
 - 3) ускорение рубцевания язвы
 - 4) уменьшение риска прободения язвы
 - 5) снижение частоты рецидивов язвенной болезни
22. Наиболее информативным исследованием при гастрите является
- 1) эндоскопия с биопсией
 - 2) рентгеноконтрастное исследование
 - 3) УЗИ
 - 4) иридодиагностика
23. Все правильно по отношению к истинным полипам желудка, кроме
- 1) они склонны быть множественными
 - 2) возникают из атрофированной слизистой оболочки
 - 3) впервые могут проявляться после полового созревания
 - 4) могут быть проявлением наследственного заболевания
 - 5) редко озлокачиваются.
24. Что не характерно для хронического атрофического гастрита (типа 1)
- 1) наличие антител к париетальным клеткам желудка
 - 2) гастринемия
 - 3) ахлоргидрия
 - 4) вовлечение в процесс антрального отдела желудка
25. Хронический неатрофический гастрит (тип 3) характеризуется следующими признаками, кроме
- 1) атрофии желез с наличием небольшого числа кистозно-расширенных желез
 - 2) циркулирующих антител к париетальным клеткам и внутреннему фактору
 - 3) частого сочетания с дуоденальными язвами

- 4) ассоциации с инфекцией *H. pylori*
26. Характерная патология при синдроме Мэллори-Вейса
- 1) разрыв пищевода
 - 2) кровотечение из опухоли пищевода
 - 3) разрыв слизистой оболочки в месте перехода пищевода в желудок
 - 4) кровотечение из полипов в желудке
27. Эвакуацию из желудка замедляет
- 1) жидкости
 - 2) мясные блюда
 - 3) щелочное питье
 - 4) кефир
28. Какой клинический симптомокомплекс обусловлен недостаточностью привратника
- 1) пилороспазм
 - 2) синдром раздраженного кишечника
 - 3) рецидивирующая рвота
 - 4) раздраженный желудок
29. Для недостаточности привратника не характерно
- 1) боли в эпигастрии во время еды
 - 2) позыв на дефекацию во время еды
 - 3) разжижение стула
 - 4) рвота без примеси желчи
30. Закрытию привратника способствует
- 1) прием кислой пищи в начале еды
 - 2) запивание еды жидкостью
 - 3) жирная пища
 - 4) пресное молоко
31. При недостаточности привратника не целесообразно назначать
- 1) мезим-форте
 - 2) фестал
 - 3) мотилиум
 - 4) запивать водой пищу
32. При недостаточности привратника рекомендуется
- 1) начинать еду с приема небольшой порции кислого
 - 2) тепловые процедуры на эпигастральную область
 - 3) спазмолитики (но-шпа)
 - 4) прокинетики (мотилиум)
33. Для диокинезии двенадцатиперстной кишки не характерно
- 1) дуоденогастральный рефлюкс
 - 2) тошнота
 - 3) боли в гипогастрии
 - 4) боли в эпигастрии во время еды и сразу после

34. Дуоденогастральные рефлюксы способствуют развитию
- 1) дивертикула желудка
 - 2) перегиба желудка
 - 3) ГЭРБ
 - 4) антрального гастрита
35. Для выявления дуоденогастрального рефлюкса наименее информативны
- 1) примесь желчи в рвотных массах
 - 2) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке
 - 3) данные УЗИ желудка и двенадцатиперстной кишки с жидкостью
 - 4) гиперацидность
36. Для диагностики гастродуоденита информативны данные
- 1) эзофагогастродуоденоскопии с биопсией
 - 2) рентгенологического исследования
 - 3) УЗИ желудка, двенадцатиперстной кишки с жидкостью
 - 4) дуоденального зондирования
37. Недостоверным эндоскопическим признаком обострения дуоденита является
- 1) отечность
 - 2) гиперсекреция слизи
 - 3) картина «булыжной мостовой»
 - 4) феномен «манной крупы»
38. С течением дуоденита связана патология
- 1) хронический тонзиллит
 - 2) колиты
 - 3) пиелонефрит
 - 4) синдром билиарной дисфункции
39. При подозрении на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки не следует проводить
- 1) исследование кала на скрытую кровь
 - 2) гастродуоденоскопию
 - 3) дуоденальное зондирование
 - 4) рентгеноконтрастное исследование
40. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является
- 1) кровотечение
 - 2) перфорация
 - 3) пенетрация в поджелудочную железу
 - 4) малигнизация
41. Не оказывает репаративного действия
- 1) солкосерил
 - 2) ранитидин
 - 3) облепиховое масло
 - 4) альмагель

42. В лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в период обострения применяются
- 1) антибиотики
 - 2) де-нол
 - 3) антисекреторные препараты
 - 4) фурановые препараты
 - 5) все перечисленное
43. Для болезни Жильбера в биохимическом анализе крови выявляется
- 1) повышение непрямой фракции билирубина
 - 2) снижение общего белка
 - 3) повышение трансаминаз (АлТ, АсТ)
 - 4) снижение холестерина
44. Диагностически значимым исследованием при неспецифическом язвенном колите является
- 1) копрограмма
 - 2) ректороманоскопия
 - 3) обзорный рентгенологический снимок брюшной полости
 - 4) ирригоскопия
 - 5) колоноскопия
45. Осложнениями со стороны органов ЖКТ при болезни Крона являются все, кроме
- 1) перфорации
 - 2) внутренних свищей
 - 3) холелитиаза
 - 4) кишечной непроходимости
 - 5) полипоза.
46. Что является наиболее частым показанием к хирургическому лечению болезни Крона
- 1) внутренние свищи
 - 2) внешние свищи
 - 3) инфильтрат в брюшной полости
 - 4) синдром кишечной недостаточности
 - 5) кишечная непроходимость
47. Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме
- 1) болезни Уиппла
 - 2) резекции желудка по Бильрот II, стаза в приводящей петле анастомоза
 - 3) острого бактериального энтерита
 - 4) эозинофильного энтерита
48. Все правильно в отношении болевого синдрома при остром панкреатите, кроме
- 1) острого начала
 - 2) боли, диффузно распространяющейся в верхней половине живота

- 3) более постоянных
- 4) более, irradiирующих в спину
- 5) более, стихающих в положении лежа

49. Какой из перечисленных гормонов, секретиремых слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и верхнего отдела тонкой кишки, стимулирует высвобождение панкреатического сока, богатого пищеварительными ферментами

- 1) холецистокинин
- 2) секретин
- 3) глюкагон
- 4) VIP.

50. Все нижеперечисленное характерно для синдрома Швахмана- Даймонда, кроме

- 1) метафизарной хондродисплазии
- 2) панкреатической диареи
- 3) отклонений в хлоридном потовом тесте
- 4) нейтропении

Эндокринология

1. Для семейной низкорослости характерно:

- а) отставание костного возраста
- б) остеопороз
- в) позднее вступление в пуртат
- г) нормальные показатели физического развития при рождении

2. Больные с церебральным гипофизарным нанизмом получают гормон роста

- а) 1 раз в день
- б) через день
- в) 1 раз в неделю
- г) 2 раза в неделю

3. Критериями диагностики гипофизарного нанизма являются все кроме

- а) отставание в росте более 2sds роста
- б) отставание костного возраста на 3 года и более
- в) раннее закрытие зон роста
- г) темпы роста менее 4 см в год

4. Низкорослость эндогенного генеза может быть обусловлена всеми причинами кроме

- а) дефицит тропных гормонов
- б) изолированный дефицит гормона роста
- в) избыток глюкокортикоидов

г) повышение тиреоидных гормонов и снижение ТТГ

5. Для какой формы ожирения характерно равномерное распределение жира

- а) конституционально-экзогенной
- б) диэнцефальной
- в) синдрома Кушинга
- г) адипозно-генитальной дистрофии

6. При какой форме ожирения у детей отмечается задержка роста

- а) конституционально-экзогенном
- б) алиментарном
- в) синдроме Кушинга
- г) диэнцефальном

7. При конституционально-экзогенном типе ожирения характерно

- а) перераспределение жира задержка роста гипертрихоз артериальная гипертензия
- б) равномерное распределение подкожно-жировой клетчатки стрии тонкие и розовые
- в) ускорение полового развития
- г) ускорение роста

8. Для болезни Иценко-Кушинга характерно всё кроме

- а). артериальная гипотензия
- б) артериальная гипертензия
- в) неравномерное отложение жира
- г) множественные стрии
- д) наличие мочевого синдрома (умеренная протеинурия полиурия никтурия)

9. При первичной надпочечниковой недостаточности отмечается

- а) тремор рук
- б) судороги
- в) повышенный аппетит
- г) желтушность кожи

10. Для первичного гиперальдостеронизма (болезнь Конна) характерно всё кроме

- а) повышение сахара в крови
- б) снижении калия в крови
- в) артериальная гипертензия
- г) мышечной слабости вялых параличей
- г) полиурии никтурии

11. При хронической надпочечниковой недостаточности отмечается всё кроме
- а) снижение аппетита
 - б) повышение АД
 - в) снижение АД
 - г) сочетание с туберкулёзом
 - д) сочетание с кандидозом
12. При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерно
- а) вялость
 - б) жажда
 - в) мышечная гипотония
 - г) жидкий стул
 - д) всё перечисленное
13. При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерно
- а) гипонатриемия
 - б) гиперкалиемия
 - в) высокий заострённый зубец Т на ЭКГ
 - г) всё перечисленное
14. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе при сольтеряющей форме
- а) внутримышечное введение гидрокортизона флудрокортизона
 - б) введение внутримышечно гидрокортизона каждые 6- 8 часов
 - в) введение физиологического раствора с 5% глюкозой в 7в капельно
 - г) введение ДОКС А в/м 1-2 раза в сутки
 - д) введение всех перечисленных препаратов
15. При хронической надпочечниковой недостаточности характерно кроме
- а) гиперпигментация кожи
 - б) желтушность кожи
 - в) похудание
 - г) общая слабость
16. У детей с врождённой дисфункцией коры надпочечников отмечается
- а) ускорение костного возраста
 - б) отставание костного возраста
 - в) эпифизарный дисгенез
 - г) костный возраст соответствует паспортному
31. Для врождённой дисфункции коры надпочечников характерно
- а) гиперпигментация кожи
 - б) «кофейные пятна» на коже
 - в) участки депигментации
 - г) аномальное строение гениталий у мальчиков

32. Для болезни Иценко-Кушинга характерно
- а) перераспределение жира задержка роста гипертрихоз артериальная гипертензия
 - б) равномерное трозвитие подкожно-жировой клетчатки стрии тонкие и розовые
 - в) ускорение полового развития
33. Для сольтеряющей формы врождённой дисфункции коры надпочечников характерно
- а) желтуха
 - б) упорная рвота фонтаном не связанная с приёмом пищи
 - в) запоры
 - г) гипергидроз
20. Для первичного гипотиреоза характерно
- а) повышение уровня ТТГ снижение уровня Т3 и Т4
 - б) повышение уровня ТТГ повышение уровня Т3 и Т4
 - в) снижение уровня ТТГ, Т3 и Т4
 - г) повышение уровня ТТГ, Т3, Т4
21. Заместительная терапия тироксином назначается по данным неонатального скрининга
- а) врождённый гипотиреоз при уровне ТТГ до 20 мкЕ/мл
 - б) 20 мкЕ/мл-50 мкЕ/мл
 - в) более 50 мкЕ/мл
 - г) более 100 мкЕ/мл
22. При диффузном токсическом зобе отмечается всё кроме
- а) кожа сухая эктеричная
 - б) кожа влажная горячая
 - в) стойкий красный дермографизм
 - г) уменьшение массы тела
23. Причиной врождённого гипотиреоза является
- а) пороки развития щитовидной железы
 - б) воздействие стресса на организм матери
 - в) аутоиммунный процесс в щитовидной железе
24. Наличие у больного синдрома дисгенезии гонад и увеличенного клитора свидетельствуют обо всём кроме
- а) повышении секреции андрогенов
 - б) повышении секреции эстрогенов
 - в) наличие рудиментарной тестикулярной ткани в яичниках
 - г) опухоль в гонадах
 - д) бесконтрольное использование анаболических гормонов
25. Причиной врождённой дисфункции коры надпочечников является
- а) наследственная ферментопатия
 - б) родовая травма с поражением передней доли гипофиза
 - в) кровоизлияние в надпочечники во время родов

- г) гипоплазия коры надпочечников
26. Исследование полового хроматина показано во всех случаях кроме
- А) аномального кариотипа
 - Б) низкого роста
 - В) гипогонадизма
 - Г) интерсесуальных гениталий
 - Д) бесплодия
27. Исследование полового хроматина проводится у новорожденных
- А) На 1-м дне жизни
 - Б) на 2-м дне жизни
 - В) на 3-4-м дне жизни
 - Г) на 5-м дне жизни
 - Д) на 6-7-м дне жизни
28. Для синдрома чистой дисгенезии гонад характерно
- А) кариотип ХУ
 - Б) яичники представлены соединительнотканными тяжами
 - В) высокий рост
 - Г) отсутствие соматических аномалий
 - Д) вс1 перечисленное
29. Синдром чистой дисгенезии следует дифференцировать
- А) с синдромом Нунан
 - Б) с первичным гипогонадизмом
 - В) со вторичным гипогонадизмом
 - Г) с тестикулярной феминизацией
 - Д) со всем перечисленным
30. Для больного сахарным диабетом характерно всё кроме
- А) жажда
 - Б) учащённое мочеиспускание
 - В) слабость
 - Г) похудание
 - Д) плаксивость
31. При сахарном диабете 1 типа гипогликемической коме следует
- А) ввести 40% р-р глюкозы
 - Б) ввести п/к 0.5-1.0 адреналина
 - В) накормить больного после выхода из комы
 - Г) назначить всё перечисленное
32. Для подтверждения диагноза сахарного диабета важно всё кроме
- А) гипербилирубинемия
 - Б) гипергликемия
 - В) глюкозурия
 - Г) ацетон в моче
33. Признаки «диабетической кетоацидотической комы» все кроме
- А) отсутствие сознания
 - Б) шумное дыхание Куссмауля
 - В) сухая кожа

- Г)кашель
34. Признаки «диабетической кетоацидотической комы) все кроме
- А)боль в животе
 - Б) потеря сознания
 - В) запах ацетона
 - Г)расстройство дыхания
 - Д)желтушность кожи
35. У больного с врождённым первичным гипотиреозом наблюдаются все симптомы кроме
- А) брадикардия
 - Б) вялость
 - В)пупочная грыжа
 - Г). крипторхизм
 - Д) запор
36. К провоцирующим факторам развития гипогликемии относят все перечисленные кроме
- А) недостаточного содержания углеводов в пище
 - Б)передозировка инсулина
 - В)физические нагрузки
 - Г)недостаточное введение инсулина
37. Какая ткань является инсулинозависимой
- А) мышечная
 - Б)нервная
 - В) жировая
- 38 . Для гиперосмолярной комы характерно всё кроме
- А)кетоацидоз
 - Б)гиперосмолярность
 - В)гипернатриемия
 - Г) гипергликемия
39. Для диабетического кетоацидоза характерно всё кроме
- А) боли в животе
 - Б) гипергидроз
 - В) снижение внутриглазного давления
 - Г)рвота
40. Лабораторный контроль при кетоацидотической коме включает всё кроме
- А) креатинин сыворотки
 - Б) проба Реберга
 - В) газоанализ и РН крови
 - Г)электролиты плазмы крови

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР

по специальности – ПЕДИАТРИЯ

1. Физиологические состояния адаптационного периода новорожденных. Патогенез, клинические проявления. Мероприятия по коррекции. Возможные исходы.
2. Критерии доношенности, недоношенности, переношенности и морфофункциональной зрелости новорожденных.
3. Внутриутробная гипоксия плода: причины, патогенез, методы пренатальной диагностики и коррекции. 60
4. Острая асфиксия плода и новорожденного, причины, патогенез. Шкала Апгар. Первичная реанимация новорожденного при острой асфиксии.
5. Задержка внутриутробного развития плода, причины, классификация, клинические проявления. Особенности постнатального развития детей со ЗВУР.
6. Задержка внутриутробного развития плода, методы пренатальной и постнатальной диагностики, лечение в пренатальном и постнатальном периодах.
7. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология, классификация, осложнения, специфическая профилактика.
8. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по резус- фактору. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения.
9. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по системе АВО. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения.
10. Гемолитическая болезнь новорожденного. Заменное переливание крови. Фототерапия. Показания, методика проведения, осложнения.
11. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина.
12. Геморрагическая болезнь новорожденных, этиология, клиника. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза. Лечение, профилактика.
13. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи. Везикулопустулез. Пузырчатка. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
14. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Эксфолиативный дерматит. Панариций. Паронихий. Абсцессы. Флегмона. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
15. Омфалит. Этиология, классификация. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Тромбофлебит и артериит пупочных сосудов. Гангрена пупочного канатика. Лечение,

16. Классификация лейкозов, современные представления об этиопатогенезе, методы диагностики, дифференциальный диагноз.
17. Острые лейкозы. Клинические синдромы. Осложнения острых лейкозов, исходы, прогноз. Вопросы реабилитации больных детей. Вопросы биоэтики.
18. Современные подходы к терапии острого лейкоза.
19. Хронические лейкозы. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, течение. Вопросы биоэтики.
20. Лечение хронического лейкоза. Показания к трансплантации костного мозга. Вопросы биоэтики.
21. Гемофилия. Представления об этиопатогенезе, классификация, лабораторная диагностика.
22. Клинические проявления гемофилии в различные возрастные периоды, критерии тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз гемофилии.
23. Лечение гемофилии, неотложная помощь при кровотечениях. Принципы реабилитации больных. Профилактика осложнений гемофилии. Прогноз.
24. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Причины, патогенез, классификация. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
25. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Течение, осложнения.
26. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Лечение, неотложная помощь при кровотечениях. Показания к спленэктомии.
27. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
28. Геморрагический васкулит. Клиническая картина в зависимости от формы заболевания.
29. Геморрагический васкулит. Течение, осложнения. Лечение, прогноз.
30. Геморрагический васкулит. Диспансерное наблюдение. Капилляротоксический нефрит, особенности клиники и лечения.
31. Наследственный сфероцитоз. Тип наследования, патогенез. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
32. Наследственный сфероцитоз. Клиническая картина.
33. Наследственный сфероцитоз. Лечение. Неотложная помощь при гемолитическом кризе.
34. Наследственный сфероцитоз. Показания к спленэктомии и эндоваскулярной окклюзии сосудов селезенки. Осложнения, прогноз.
35. Железодефицитная анемия у детей и подростков
36. Витаминодефицитные анемии (В12 и фолиеводефицитные)
37. Врожденные апластические анемии
38. Приобретенные апластические анемии
39. Гемолитические анемии врожденные
40. Гемолитические анемии приобретенные
41. Дифференциальный диагноз гипокромных микроцитарных анемий
42. Хронический гастрит и гастроуденит. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.

43. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика.
44. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинические проявления и диагностика осложнений. Неотложная помощь и показания к хирургическому лечению. Лечение язвенной болезни.
45. Дисфункция билиарной системы. Механизмы формирования, типы дискинезий. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
46. Хронический холецистит у детей. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
47. Желчнокаменная болезнь у детей. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика
48. Семейная низкорослость. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
49. Гипопитуитаризм: заболеваемость, этиология, классификация. Патогенез, клиника, лечение.
50. Задержка полового развития. Ускоренное половое развитие. Преждевременное половое развитие. Патогенез, клиника, лечение.
51. Ожирение у детей и подростков. Определение, распространенность. Этиологические факторы: экзогенные и эндогенные. Патогенез, клинические проявления.
52. Ожирение у детей и подростков. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика Прогноз.
53. Понятие о метаболическом синдроме. Патогенез, клинические проявления. Лечение. Профилактика Прогноз.
54. Врожденный гипотиреоз. Распространенность (в т.ч. в Амурской области), этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
55. Приобретенный гипотиреоз, эндемический зоб. Распространенность (в т.ч. в Амурской области), этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика
56. Тиреоидиты. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
57. Диффузный токсический зоб., Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
58. Патология паращитовидных желез у детей и подростков. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
59. Заболевания надпочечников у детей и подростков: врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиопатогенез. Основные клинические формы. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, прогноз.
60. Заболевания надпочечников у детей и подростков: хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез. Основные клинические формы. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, прогноз.

61. Сахарный диабет у детей и подростков. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина.

62. Сахарный диабет у детей и подростков. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

63. Сахарный диабет у детей и подростков. Диабетические комы. Оказание неотложной помощи

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «ПЕДИАТРИЯ» врач-ординатор должен:

быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

Знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Уметь:

Осуществлять амбулаторный прием и посещения на дому,

оказывать неотложную помощь,

проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и

реабилитационных мероприятий,

содействовать в решении медико-социальных проблем семьи.

Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

Проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента.

Составлять план лабораторного, инструментального обследования.

Интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования;

самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях.

Оказывать: акушерскую помощь, помощь детям, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии.

Проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке.

Направлять больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям.

Организовывать и проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.

Осуществлять патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленном порядке.

Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.

Выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

Взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала.

Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания

Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Владеть:

Методиками

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных и стационарных условиях

Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных и стационарных условиях

Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных и стационарных условиях

Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья детей в амбулаторных и стационарных условиях

Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни

Основами организационно-управленческой деятельности

Приемами оказания неотложной помощи

Приемами проведения реанимационных мероприятий

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Педиатрия») по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»			
	начальный	последующий	итоговый	
УК-1 готовностью абстрактному мышлению, синтезу	к анализу,	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
		Общественно е здоровье и здравоохране ние		Амбулаторная практика
		Педагогика		
				Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,	к	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
		Общественно е здоровье и здравоохране ние		Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
конфессиональные и культурные различия	Педагогика		
		Детская кардиология	Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Педиатрия	Пульмонология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	нефрология	Амбулаторная практика
	Педагогика	педиатрия	Государственная итоговая аттестация
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)	Педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика
		Пульмонология	Амбулаторная практика
		нефрология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	педиатрия	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
распространения заболеваний, 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			
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика
		Пульмонология	Амбулаторная практика
		нефрология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	педиатрия	Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
		Детская кардиология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	
		нефрология	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
		Детская кардиология	Амбулаторная практика
		Пульмонология	
	Общественное здоровье и	нефрология	Государственная итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	здравоохранение		аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской педиатрической помощи	Педиатрия	педиатрия	Стационарная практика
		Детская кардиология	Амбулаторная практика
		Пульмонология	
		нефрология	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Педиатрия	педиатрия	Стационарная практика
		Детская кардиология	Амбулаторная практика
		Пульмонология	
		нефрология	Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
	педагогика	Детская кардиология	Амбулаторная практика
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		нефрология	
ПК-10	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях			практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Детская кардиология	Амбулаторная практика
		Пульмонология	
		нефрология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Амбулаторная практика
			Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации) : представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

Оценка *«отлично»* выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Критерии оценки презентации клинического случая

«Отлично»

Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Анамнез полон, презентационный материал обобщен, правильно сформулирован предварительный и окончательный диагнозы, представление о больном и обоснование диагноза. Представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Текст слайдов четкий, лаконичный, дизайн слайдов красочный. Презентация оформлена с использованием рисунков, схем, с применением режима анимации.). Библиография правильно оформлена. В презентации имеются ссылки на современные литературные источники, адекватные теме презентации. Ответ на контрольные вопросы демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации.

«Хорошо»

Есть отдельные недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются незначительные ошибки при формулировке диагноза, представление о больном и обоснование диагноза требуют уточнений. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с неточностями. Библиография правильно оформлена

«Удовлетворительно»

Есть недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются не грубые ошибки при формулировке диагноза, представлении о больном и обосновании диагноза. Не весь представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с недостатками. Библиография правильно оформлена, но список использованной литературы содержит устаревшие источники. Ответы обучаемого на контрольные вопросы недостаточно демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации.

«Неудовлетворительно»

Структура презентации не соблюдена. Клинический диагноз, представление о больном, обоснование диагноза и/или окончательный диагноз не представлен и/или представлен с грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по теме презентации. Экзаменуемый не знает рандомизированных клинических исследований теме презентации

Итоговая оценка зачета выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета. Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 2-х частей аттестации).

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

5. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 256 с.: ил» **(ЭБС)**
6. Руководство участкового педиатра» / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). **(ЭБС)**
7. Сергеева К.М. Педиатрия. – СПб.: «Питер», 2007 г. - 538 с.
8. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии: экстремальная врачебная помощь. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 224 с. **(ЭБС)**

б) дополнительная литература:

18. Антивирусные препараты в практике педиатра: справочник / Ершов Ф.И., Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. - 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 340 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")**(ЭБС)**
19. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста / Джереми К.Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол; пер. с англ. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. **(ЭБС)**

20. Детская гастроэнтерология: руководство. Авдеева Т.Г., Рябухин Ю.В., Парменова Л.П., Крутикова Н.Ю., Жлобницкая Л.А. 2011. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
21. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей: руководство. Кориненко Е.А. 2011. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
22. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. (ЭБС)
23. Куприенко Н.Б., Смирнова Н.Н. Артериальная гипертензия у детей и подростков. Диагностика, принципы лечения и профилактики. Учебное пособие для студентов IV, V, VI курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов, клинических ординаторов и врачей практического здравоохранения. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 64 с.
24. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с. (ЭБС)
25. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил. (ЭБС)
26. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов. 2013. - 124 с.: ил. (ЭБС)
27. Никольская Т.И., Куприенко Н.Б., Белякова А.В., Степанова М.Н. Неотложная помощь в педиатрии. /Пособие для врачей, клинических ординаторов, врачей-интернов и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2010 - 64 с.
28. Особенности нормальной электрокардиограммы у детей и подростков: учебное пособие / Т.Л.Рудакова, Н.Н.Смирнова, Н.Б.Куприенко; под ред. Е.В.Шляхто. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2012. – 28 с.
29. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного периода. Н.Н.Смирнова, Т.И.Никольская, М.И.Шишкина, А.П.Суровцева, О.В.Суковатова./ Пособие для врачей общей практики и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
30. Питание здорового ребенка: руководство. Кильдиярова Р.Р. 2011. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
31. Сахарный диабет у детей и подростков: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. / Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.: ил. (ЭБС)
32. Смирнова Н.Н., Никольская Т.И., Шишкина М.И., Суровцева А.П., Суковатова О.В. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного периода. / Пособие для врачей общей практики и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
33. Смирнова Н.Н., Куприенко Н.Б. Заболевания органов мочевой системы врожденного и приобретенного характера на фоне дисплазии

соединительной ткани у детей и подростков. Пособие для студентов старших курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов и клинических ординаторов. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 40 с.

34. Хроническое легочное сердце у детей / Л. И. Агапитов, Ю. М. Белозёров, Ю. Л. Мизерницкий. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. (ЭБС)

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента». Контракт №509/15 – ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс».

<http://www.scopus.com> – Scopus – реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО «Эко-Вектор»

<http://www.clinicalkey.com> – ClinicalKey – электронная информационная система. Контракт № 161 – ЭА15 от 24/04/2015 с ООО «Эко-Вектор».

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педиатрия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «ПЕДИАТРИЯ» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении

видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «ПЕДИАТРИЯ» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных	Тестирование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Тема (раздел) 1

Превентивная педиатрия

Закономерности роста и развития детей в различные периоды детского возраста. Классификация периодов детского возраста. Закономерности физического, психомоторного развития. Анатомо-физиологические особенности органов и систем. Особенности патологии в различные периоды детского возраста.

Профилактика основных заболеваний. Понятия первичной, вторичной и третичной профилактики; медицинский скрининг; угрозометрические вычислительные таблицы; автоматизированные системы скринирующей диагностики;

Методы оздоровления детей: Традиционные подходы к оздоровлению (режим, физическое воспитание, закаливание, сбалансированное питание);

Нетрадиционные методы оздоровления (восточные единоборства, моржевание, фито- и иглорефлексотерапия и т.д.). Центры здоровья детей.

Резистентность. Нормальная, сниженная, низкая резистентность.

Особенности созревания иммунной системы. Часто болеющие дети.

Особенности функционального состояния иммунной системы в различные возрастные периоды детства. Основные причины заболеваемости частоболеющих детей особенности чечения и профилактики

Вакцинопрофилактика. Прививочный календарь. Противопоказания к вакцинации. Поствакцинальные реакции и осложнения

Вакцины, используемые для вакцинации детей. Подготовка и правила проведения вакцинации. Диагностика и лечение поствакцинальных осложнений

Диагностика и профилактика пограничных состояний.
Рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д. Система регуляции фосфорно-кальциевого обмена. Лечение, профилактика.
Этиопатогенез диагностика лечение и профилактика рахита у детей.
Рахитоподобные заболевания
Аномалии конституции
Особенности конституции у детей и влияние ей на заболеваемость.
Профилактические мероприятия у детей с различными конституциональными типами
Комплексная оценка здоровья детей.
Современные методы оценки состояния здоровья детей здоровья детей
Методика исследования и оценки физического развития детей
Современные подходы к классификации здоровья детей
Проведение медицинского осмотра детей с использованием донозологических критериев здоровья.
Медицинская этика и деонтология. Насилие в семье. Воспитание ребенка в семье. Психология влияния родителей на жизнь семьи детей.
Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детское здравоохранение России на современном этапе. Государственные и региональные программы по охране здоровья детей. Правовая система охраны здоровья детей РФ. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.
Медицинская психология, этика и деонтология. Основы медицинской психологии. Медицинская этика и деонтология. Проблемы биоэтики.
Медицинская этика и деонтология в деятельности педиатра.
Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний. Эпидемиология основных заболеваний.
Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам.
Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам.
Организация стационарной помощи детям и подросткам. Организация скорой и неотложной медицинской помощи детям и подросткам.
Организация специализированных видов медицинской помощи детям.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Периоды детского возраста, краткая характеристика периода новорожденности и грудного возраста. Особенности патологии.
2. Периоды детского возраста. Краткая характеристика преддошкольного, дошкольного и школьного периодов. Особенности патологии.
3. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей до года.
4. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей до года.
5. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей старше года.

6. Основные показатели физического развития детей, методы расчета массы тела у детей старше года.
 7. Роль фосфора и кальция в организме ребенка. Особенности их обмена, регуляция. Суточная потребность детей раннего возраста в кальции, фосфоре, витамине Д. Факторы предрасполагающие к рахиту.
 8. Рахит. Определение. Классификация. Клиника в зависимости от степени тяжести и периода заболевания.
 9. Рахит. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
 10. Рахит. Определение. Принципы и методы лечения. Препараты витамина Д, дозы профилактические и лечебные.
 11. Рахит. Определение. Классификация. Лечение.
 12. Рахит. Определение. Значение рахита в патологии детского возраста. Виды профилактики рахита. Диспансерное наблюдение.
 13. Гипервитаминоз Д. Определение. Причины. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Гипервитаминоз Д. Определение. Лечение. Профилактика.
 5. Спазмофилия. Определение. Клинические формы. Лечение.
 6. Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
 7. Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез.
 8. Спазмофилия. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.
 9. Железодефицитная анемия у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация по степени тяжести.
 10. Группы риска детей грудного и раннего возраста по развитию железодефицитной анемии. Профилактика.
 11. Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Группы риска. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики железодефицитной анемии.
 12. Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Определение. Патогенез. Клиническая картина.
 13. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Определение. Лечение. Препараты железа.
 14. Хронические расстройства питания детей грудного возраста. Определение. Классификация. Причины.
 15. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста. Определение. Этиология. Классификация. Профилактика.
 16. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Критерии диагностики. Клиническая картина.
 17. Хронические расстройства питания детей грудного возраста. Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии. Клиническая картина. Прогноз.

18. Анатомо-функциональные особенности иммунной системы у детей. Онтогенез. Функции иммунной системы. Специфический и неспецифический иммунитет
19. Иммунодефицитные состояния у детей. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
20. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Лечение. Программы диетической коррекции. Профилактика.
21. Гипотрофия. Определение. Принципы диетотерапии у детей грудного возраста с гипотрофией в зависимости от степени гипотрофии.
22. Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии.
23. Паратрофия. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Острые расстройства пищеварения у детей грудного и раннего возраста. Этиология. Предрасполагающие анатомо-физиологические особенности. Виды дегидратации. Принципы лечения.
25. Понятие об аномалиях конституции. Экссудативный диатез. Клиника. Этиология. Патогенез. Лечение.
26. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Определение. Клинические проявления. Диагностика.
27. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Простая диспепсия. Причины. Клиническая картина. Лечение. Прогноз.
28. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Патогенез. Клиническая картина в зависимости от степени эксикоза.
29. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Степени тяжести и виды дегидратации. Лабораторные критерии в оценке степени тяжести.
30. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Способы регидратации. Профилактика.
31. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Простая диспепсия. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.

Основные темы докладов:

1. Факторы, влияющие на рост и развитие детей в различные возрастные периоды
2. Психофизиологическое развитие ребёнка 1-ого года жизни
3. Медицинские аспекты адаптации детей раннего возраста к режиму ДОУ
4. Анатомо-физиологические особенности иммунной системы у детей и подростков
5. Национальный календарь прививок в России. Характеристика вакцин, используемых для вакцинации детей

6. Гипервитаминоз D, основные причины, методы диагностики, лечение, прогноз
7. Экссудативно-катаральный (экссудативный) диатез, особенности заболеваемости и её профилактики
8. Лимфатико-гипопластический (лимфатический) диатез особенности заболеваемости и её профилактики
10. Нервно-артритический диатез - аномалия конституции ,особенности заболеваемости и её профилактики
9. Роль железа в организме ребёнка.
10. Алиментарная гипотрофия у детей, дифференциальный диагноз, лечение.

Основные темы рефератов:

1. Диагностика физического развития и состояния здоровья детей и подростков
2. Возрастные особенности анатомии и физиологии детей и подростков
3. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков
4. Немедикаментозные и медикаментозные методы иммунокоррекции у часто длительно болеющих детей
5. Гипокальцемические состояния у детей, диагностика, методы коррекции, профилактика
6. Физиологическая роль витамина D в организме.
7. От латентного дефицита железа до железодефицитной анемии
8. Ферротерапия особенности фармакодинамики различных препаратов, критерии выбора
9. От паратрофии до ожирения
10. Неинфекционная диарея у детей первых месяцев жизни, причины, диагностика, лечение

Тема (раздел) 2

Питание детей и подростков

Питание здоровых и больных детей и подростков. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Естественное, смешанное и искусственное вскармливание

Питание беременных и кормящих матерей .Естественное вскармливание: состав женского молока. Гипогалактия. Организация естественного вскармливания.

Представление о и искусственном . характеристика питательных смесей для вскармливания грудных детей .характеристика продуктов прикорма.

Организация прикорма.

Питание здоровых детей с 1 года до 18 лет.

Организация питания детей младшего школьного возраста
Суточная потребность в пищевых веществах и энергии у детей старшего школьного возраста и подростков. Организация питания детей старшего школьного возраста и подростков.

Клинико-физиологические и биохимические критерии оценки эффективности питания детей разного возраста. Питание больного ребенка. Питание при белково-энергетической недостаточности у детей. Особенности питания при гипотрофии у детей. Особенности питания при паратрофии у детей. Питание при железодефицитных анемиях. Питание при рахите. Питание при аллергических заболеваниях. Питание через зонд. Парентеральное питание

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Принципы успешного грудного вскармливания детей.
2. Естественное (грудное) вскармливание, его преимущества.
3. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Режим кормления в этом возрасте. Потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
4. Химический состав женского коровьего молока, иммунобиологическая характеристика. Препятствия и противопоказания к грудному вскармливанию.
5. Коррекция естественного вскармливания (определение понятия, показания, продукты коррекции). Понятие о прикорме и докорме. Прикорм (различные виды), обоснование, сроки и методика введения.
6. Смешанное вскармливание, определение понятия, показания к назначению, методика проведения, потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
7. Причины и виды гипогалактии. Способы стимуляции лактации. Техника проведения докорма при смешанном вскармливании.
8. Искусственное вскармливание, определение понятия. Характеристика продуктов для искусственного вскармливания. Наиболее употребляемые смеси при искусственном вскармливании. Искусственное вскармливание. Техника проведения кормлений при этом виде вскармливания. Основные ошибки при искусственном вскармливании.
9. Адаптированные молочные смеси для детского питания. Их характеристика и применение.
10. Прикорм, его значение для развития ребенка. Продукты прикорма, сроки и правила введения. Пищевые добавки и продукты коррекции.
11. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах на первом году жизни при всех видах вскармливания (естественном, искусственном, смешанном). Потребность в калориях.
12. Питание детей старше 1 года (используемые продукты, допустимые объемы, частота кормлений). Потребность в пищевых ингредиентах.

13. Особенности питания беременной и кормящей женщины
14. Состав женского молока и его значение для вскармливания ребёнка
15. Понятие гипогалактии и меры купирования
16. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди и грудному вскармливанию ребёнка.
17. Особенности вскармливания недоношенных детей

Основные темы докладов:

1. Рациональное питание беременной женщины залог здоровья будущей матери и её ребёнка
2. Рациональное питание кормящей женщины – залог здоровья его ребёнка
3. Гипогалактия причины, методы лечения
4. Свободное вскармливание – «за и против»
5. Особенности диеты для профилактики и лечения алиментарнозависимых заболеваний у детей: Рахит
6. Особенности диеты для профилактики и лечения алиментарнозависимых заболеваний у детей: Анемия
7. Особенности диеты для профилактики и лечения алиментарнозависимых заболеваний у детей: Дистрофия
8. Питание детей 1-ого года жизни с аллергическими заболеваниями связанными с пищевой аллергией
9. Значение витаминов в питание детей раннего возраста. Коррекция витаминного баланса с помощью продуктов питания
10. Методы контроля за питанием детей и подростков

Основные темы рефератов

1. Принципы естественного вскармливания детей первого года жизни здоровых детей первого года жизни.
2. Показания к переводу ребёнка на искусственное вскармливание
3. Характеристика прикорма, сроки и способы введения.
4. Раннее прикладывание ребёнка к груди и его значение, режим и объём кормления ребёнка 1-ого года на естественном вскармливании
5. Характеристика молочных смесей для искусственного вскармливания ребёнка 1-ого года жизни.
6. Организация и контроль питания детей в организованных коллективах
7. Особенности питания детей первых 3-х лет жизни
8. Особенности питания младших школьников
9. Особенности питания подростков
10. Питание недоношенных детей

Физиология и патология новорожденных

Физиология и патология доношенного новорожденного.

Желтухи. Этиопатогенез, классификация желтух новорожденных.

Клиническая характеристика и методы диагностики конъюгационной, гемолитической, механической, паренхиматозной желтухи. Лечение.

Диспансерное наблюдение. Инфекционные болезни новорожденного

Внутриутробные инфекционные заболевания новорожденного:

Характеристика этиологических факторов, механизмов развития патологического процесса диагностики и лечения (Цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция, Токсоплазмоз, Листерия, Краснуха)

Бактериальные инфекционные заболевания новорожденных: болезни кожи (везикулопустулез, пузырчатка новорожденных, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулез Фигнера, некротическая флегмона новорожденных), мастит, омфалит, пневмония, конъюнктивит, сепсис и менингит, реже — артрит и остеомиелит. Сепсис новорожденных.

Особенности физиологии и патологии недоношенных новорожденных.

Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных детей в периоде адаптации. Основные признаки недоношенного ребёнка. Анатомо-

физиологические особенности недоношенных детей. Особенности

неврологического статуса у недоношенных детей. Апноэ. Синдром

дыхательных расстройств. Бронхолёгочная дисплазия. Тактика ведения недоношенного ребёнка на педиатрическом участке

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Физиологические состояния адаптационного периода новорожденных.

Патогенез, клинические проявления. Мероприятия по коррекции. Возможные исходы.

2. Критерии доношенности, недоношенности, переношенности и морфофункциональной зрелости новорожденных.

3. Внутриутробная гипоксия плода: причины, патогенез, методы пренатальной диагностики и коррекции.

4. Острая асфиксия плода и новорожденного, причины, патогенез. Шкала Апгар. Первичная реанимация новорожденного при острой асфиксии.

5. Задержка внутриутробного развития плода, причины, классификация, клинические проявления. Особенности постнатального развития детей со ЗВУР.

6. Задержка внутриутробного развития плода, методы пренатальной и постнатальной диагностики, лечение в пренатальном и постнатальном периодах.

7. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология, классификация, осложнения, специфическая профилактика.
8. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по резус- фактору. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения.
9. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по системе АВО. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения.
10. Гемолитическая болезнь новорожденного. Заменное переливание крови. Фототерапия. Показания, методика проведения, осложнения.
11. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина.
12. Геморрагическая болезнь новорожденных, этиология, клиника. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза. Лечение, профилактика.
13. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи. Везикулопустулез. Пузырчатка. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
14. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Эксфолиативный дерматит. Панариций. Паронихий. Абсцессы. Флегмона. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
15. Омфалит. Этиология, классификация. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Тромбофлебит и артериит пупочных сосудов. Гангрена пупочного канатика. Лечение,
16. Сепсис новорожденных этиопатогенез,, диагностика, лечение
17. Остеомиелит у новорожденных детей этиология патогенез,клиника диагностика,лечение
- 18.Менингит у детей первых месяцев жизни.
19. TORCH-синдром у новорожденных
20. Токсоплазмоз у новорожденных
21. Цитомегаловирусная инфекция у новорожденных
22. Желтухи у детей первых месяцев жизни.

Основные темы докладов:

1. Транзиторная гипербилирубинемия и физиологическая желтуха новорожденных
2. Клиническая картина билирубиновой энцефалопатии
3. Остеомиелит у новорожденных
4. Менингит новорожденных
5. Недоношенные дети: признаки недоношенности, характеристика степеней тяжести недоношенных детей
6. Особенности гнойно-септических заболеваний у недоношенных детей
7. TORCH-синдром у новорожденных

8. Пренатальное поражение ЦНС у новорожденных
9. Апноэ. Синдром дыхательных расстройств
10. Тактика ведения недоношенного ребёнка на педиатрическом участке

Основные темы рефератов

1. Гемолитические желтухи новорожденных
2. Дифференциальный диагноз конъюгационной, гемолитической, механической, паренхиматозной желтухи у новорожденных
3. Локализованная гнойная инфекция кожи – стафилодермии: везикулопустулёз пузырьчатка новорожденных эксфолиативный дерматит Риттера псевдофурункулёз Фигнера)
4. Локализованная гнойная инфекция новорожденных стафилококковой этиологии : мастит некротическая флегмона
5. Локализованная гнойная инфекция кожи стрептококковой этиологии – рожистое воспаление новорожденных
6. Локализованная гнойная инфекция новорожденных – конъюнктивит, омфалит
7. Дифференциальная диагностика сепсиса у новорожденных
8. Внутриутробные инфекционные заболевания новорожденного цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция
9. Внутриутробные инфекционные заболевания новорожденного: токсоплазмоз, микоплазменная инфекция врождённая краснуха, листериоз
10. Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных детей в периоде адаптации

Тема (раздел) 4

Болезни органов дыхания

Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (риниты, синуситы, фарингиты, ларингиты, трахеиты)

Бронхиты и бронхоолиты.

Пневмонии (Бронхопневмонии, Сегментарные, Крупозная пневмония, Интерстициальная пневмония)

Особенности атипичных пневмоний. Методы диагностики.

Дифференциальный диагноз.

Лечение пневмоний

Этиотропная терапия. Особенности использования антибактериальной терапии при различных клинических вариантах пневмонии. Дезинтоксикационная терапия. Терапия направленная на восстановление дренажной функции бронхов. Иммуномодулирующая терапия. Противовоспалительная терапия.

Немедикаментозные методы лечения пневмоний.

Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания. Хронический бронхит

Бронхоэктатическая болезнь

Клинические проявления хронического бронхита. Этиология, неинфекционные факторы, способствующие развитию хронического бронхита (инородные тела бронхов, аномалии развития бронхиального дерева, наследственные заболевания бронхолегочной системы).

Аллергические заболевания дыхательных путей.

Аллергические поражения верхних дыхательных путей

Аллергические поражения нижних дыхательных путей

Этиопатогенез бронхиальной астмы. Клинические проявления. Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Лечение бронхиальной астмы.

Профилактика

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Клиническая характеристика и особенности клиники заболеваний верхних дыхательных путей аллергической природы. Аллергические риниты и синуситы. Принципы диагностики и лечения.
2. Поражение бронхолегочной системы на фоне кори, ветряной оспы и других детских инфекций.
3. Диагностические и лечебные возможности бронхоскопий у детей. Основные показания и противопоказания. Возможные осложнения и их профилактика
4. Аномалии и пороки бронхолегочной системы у детей. Клинические проявления. Принципы диагностики. Методы лечения.
5. Атипичные пневмонии у детей. Клинико-рентгенологические и лабораторные особенности заболевания. Особенности лечения
6. Основы вакцинопрофилактики и туберкулинодиагностики в детском возрасте.
7. Инородные тела дыхательных путей у детей. Клинико-рентгенологические проявления, методы диагностики, особенности лечения
8. Эмпирический подход к выбору антибактериального препарата при заболеваниях органов дыхания у детей. Определение наиболее целесообразных путей доставки препарата в организм больного ребенка. Оценка эффективности антибиотикотерапии. Показания к комбинированной антибиотикотерапии
9. Особенности лечебного питания детей с бронхолегочными заболеваниями. Потребность в макронутриентах и микронутриентах и витаминах
10. Острый бронхолит детей раннего возраста. Клиническая картина заболевания, методы диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения

11. Особенности и принципы диспансерного наблюдения за детьми, страдающими бронхиальной астмой
12. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Показания, принципы и методы иммунологического обследования детей с бронхолегочными заболеваниями.
13. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
14. Муковисцидоз. Клинические формы заболевания, методы диагностики и принципы лечения
15. Дерматореспираторный синдром. Причины, клиническая картина патологического состояния, дифференциальная диагностика с заболеваниями инфекционной этиологии, принципы диагностики и лечения
16. Бронхолегочные заболевания, связанные с внутриутробной инфекцией у детей. Принципы ранней диагностики.
17. Принципы и методы раннего выявления заболеваний органов дыхания в детском возрасте: Роль патронирования детей первого года жизни, задачи профосмотров и диспансеризации детского населения
18. Очаговые пневмонии. Сегментарные пневмонии. Клиника, диагностика, особенности лечения
19. Стенозирующие ларинготрахеиты детского возраста. Основные причины, принципы диагностики, оказания неотложной помощи, лечения и врачебного наблюдения
20. Пикфлоуметрия. Методика проведения пикфлоуметрии у детей. Динамический пикфлоумониторинг, его диагностические и прогностические возможности
21. Пневмонии у детей (этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика).
22. Клинико-рентгенологические особенности течения пневмоний в зависимости от вида и токсигенности ведущей причинно значимой микрофлоры
22. Бронхолегочная дисплазия. Этиопатогенетические основы формирования патологического состояния. Современные клинические варианты БЛД. Принципы лечения, медицинского и диспансерного наблюдения

- 23.Рутинные лабораторно-биохимические методы обследования пульмонологического больного. Основные лабораторные показатели активности воспалительного процесса.
- 24.Критерии диагностики бронхиальной астмы в детском возрасте. Клинические особенности отдельных клинических вариантов бронхиальной астмы.
- 25.Методы диагностики бронхиальной астмы у детей (клинические, лабораторные, инструментальные)
- 26.Особенности бактериологического обследования детей с заболеваниями органов дыхания (Правила забора биологического материала, методы бактериологического обследования)
- 27.Легочное сердце. Причины формирования, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения
- 28.Бронхиальная астма маленьких детей. Особенности клиники и диагностики и лечения
- 29.Основные показания к проведению антибактериальной терапии при заболеваниях органов дыхания у детей. Принципы выбора антибиотика, фармакологические особенности отдельных групп антибактериальных препаратов, используемых в педиатрической практике
- 30.Физиотерапевтические методы лечения бронхолегочных заболеваний. Характеристика физических методов лечебного воздействия на организм больного ребенка
- 31.Анатомо-физиологические особенности строения верхних и нижних отделов дыхательных путей у детей.
- 32.Кандидоз и аспергиллез органов дыхания у детей. Клиника, методы диагностики, принципы лечения.
- 33.Общая характеристика методов фармакотерапии заболеваний легких у детей. Основы патогенетического лечения болезней органов дыхания
- 34.Альвеолиты в детском возрасте. Причины, клинко-патогенетические особенности, методы диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения.
- 35.Основные методы и особенности проведения ингаляционной терапии заболеваний органов дыхания у детей. Ингаляционные приборы, обоснование выбора средств доставки лекарственных веществ в дыхательные пути ребенка

36. Фармакологическая характеристика ингаляционных препаратов. Методика проведения ингаляционной терапии в детском возрасте.
37. Особенности физиология дыхания ребенка, газы крови, кислотно-основное состояние и электролиты крови.
38. Острый бронхит. Клиника, диагностика, принципы лечения
39. Галотерапия и баротерапия болезней легких у детей
40. Плевриты у детей. Причины, клиничко-рентгенологические особенности, методы диагностики и лечения.
41. Вирусные заболевания дыхательных путей у детей. Методы диагностики и лечения. Характеристика основных противовирусных препаратов.
42. Принципы и методы клинического обследования детей с заболеваниями органов дыхания. Особенности сбора анамнеза, физикального исследования.
43. Острые деструктивные заболевания органов дыхания у детей. Абсцедирующая пневмония. Причины деструктивного процесса, ранние методы диагностики, принципы хирургического и терапевтического лечения
44. Показания и организация санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов дыхания. Характеристика лечебных возможностей местных санаториев
45. Бронхиальная астма у детей (распространенность заболевания, социальная значимость, этиопатогенез, классификация).
46. Легочные кровотечения у детей. Основные причины, клиническая картина, методы ранней диагностики. Показания к экстренным методам лечения.
47. Методы исследования функции внешнего дыхания у детей. Показания к проведению лекарственных и провокационных проб. Особенности проведения спирометрии и оценки спирограмм в детском возрасте.
48. Классификация неспецифических заболеваний легких у детей. Особенности течения заболеваний органов дыхания в детском и подростковом возрасте
49. Экзогенный аллергический альвеолит у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения
50. Бронхолегочные заболевания, связанные с внутриутробной инфекцией у детей. Принципы ранней диагностики, клиническая характеристика, лечение

51. Синдром дыхательных расстройств новорожденных. Клиническое проявление патологического состояния, методы диагностики и принципы лечения.

52. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Механизмы лечебного воздействия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Перечень противопоказаний, возможные осложнения.

Основные темы докладов:

1. Роль ингаляционных кортикостероидов в терапии бронхиальной астмы у детей;
2. Особенности диагностики и лечения бронхообструктивного синдрома при инфекционных заболеваниях органов дыхания у детей;
3. Острые стенозирующие ларинготрахеиты у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика;
4. Атипичные пневмонии. Диагностика, принципы лечения;
5. Антибактериальные вакцины. Значение вакцинации и показания к вакцинации в детском возрасте;
6. Основы ингаляционной терапии заболеваний органов дыхания у детей;
7. Небулайзерная терапия (возможности, препараты, современные тенденции)
8. Мукоактивная терапия. Место в лечении бронхолегочных заболеваний, персонализированный подход к терапии;
9. Основы иммунокоррекции часто и длительно болеющих детей;
10. Принципы диспансерного наблюдения детей с затяжными и хроническими заболеваниями органов дыхания

Основные темы рефератов

1. Острые респираторные вирусные инфекции в детском возрасте и их патологическое значение в формировании заболеваний органов дыхания;
2. Современные особенности антибактериального лечения инфекционных заболеваний органов дыхания у детей;
3. Бронхообструктивный синдром у детей. Методы диагностики обструктивного состояния, дифференциальная диагностика, принципы лечения;
4. Бронхиальная астма. Современные отечественные и международные рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы маленьких детей;

5. Фенотипы бронхиальной астмы в детском возрасте, особенности подходов к лечению;
6. Выбор оптимальной базисной терапии, для достижения контроля над заболеванием, при бронхиальной астме детского возраста;
7. Основные задачи лечебных программ патогенетической терапии при инфекционных заболеваниях органов дыхания у детей;
8. Актуальные вопросы диетотерапии детей с экстремально низкой массой тела, страдающих бронхолегочной дисплазией;
9. Бронхолегочная дисплазия, новая форма. Принципы диагностики, особенности лечения
10. Диагностические возможности современных лучевых методов исследования в диагностике заболеваний органов дыхания у детей

Тема (раздел) 5

Болезни органов кровообращения, диффузные болезни Соединительной ткани, ревматические заболевания

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

Болезни органов кровообращения.

1. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Пороки с увеличенным легочным кровотоком
 2. Пороки с обедненным легочным кровотоком.
 3. Пороки с обеднением большого круга.
 4. Нарушения сердечного ритма и проводимости
 5. Эктопические дисритмии. Синусовая аритмия. Синусовая брадикардия. Синдром слабости синусового узла. Предсердные сокращения и ритмы. Узловые ритмы. Желудочковые ритмы.
 6. Предсердные и желудочковые экстрасистолы.
 7. Синоатриальные блокады I, II, III .
 8. Клинико-электрокардиографическая картина атриовентрикулярных блокад I, II, III .
 9. Методы лечения нарушений ритма и проводимости у детей.
 10. Неспецифические вторичные кардиопатии (миокардиодистрофии)
 11. Миокардиты.
 12. Кардиомиопатии
 13. Острая и хроническая недостаточность кровообращения
 14. Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста
- Вопросы режима и питания. Сердечные гликозиды. Диуретические препараты. Периферические вазодилататоры (артериального, венозного и смешанного действия).
15. Диффузные болезни соединительной ткани.
- Ревматические заболевания.

18. Артриты. Ревматоидный артрит.
19. Артриты, связанные с инфекцией
20. Диффузные болезни соединительной ткани (ДЗСТ).
21. Системная красная волчанка: этиопатогенез, клиника, диагностические критерии, клинические варианты, лабораторная диагностика, инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
22. Склеродермия: особенности этиологии и патогенеза, клинические проявления, диагностические критерии. Дифференциальный диагноз со склеродермическими заболеваниями. Особенности лечения.
23. Дерматомиозит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
24. Системные васкулиты. Узелковый периартериит (полиартериит). Аортоартериит. Другие васкулиты. Классификация системных васкулитов.
25. Диагностика отдельных нозологических форм: геморрагический васкулит, синдром Гудпасчера, узелковый периартериит, неспецифический аортоартериит, гранулематоз Вегенера, синдром Бехчета, болезнь Кавасаки. Особенности терапии диффузных болезней соединительной ткани и системных васкулитов
26. Врожденные пороки сердца. Определение. Перечислить врожденные пороки, связанные с сохранением внутриутробных коммуникаций и их основные диагностические критерии.
27. Врожденные пороки сердца. Определение. Коарктация аорты. Клиническая картина в зависимости от клинического варианта. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
28. Врожденные пороки сердца. Определение. Тетрада Фалло. Основные диагностические критерии. Лечение.
29. Врожденные пороки сердца. Определение. Открытый артериальный проток. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
30. Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межпредсердной перегородки. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
31. Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
32. Врожденные пороки сердца. Определение. Классификация. Тетрада Фалло. Клиническая картина.
33. Врожденные пороки сердца. Определение. Одышечно-цианотические приступы. Неотложная помощь.
34. Врожденные пороки сердца. Определение. Транспозиция магистральных артерий. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.

35. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Этиология. Современные взгляды на патогенез заболевания. Классификация.
36. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Критерии диагностики.
37. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Основные и дополнительные критерии диагноза. Первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки.
38. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Виды профилактики.
39. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Особенности современного течения. Принципы этапного лечения. Исходы.
40. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Экстракардиальные проявления. Диагностика.
41. Острая ревматическая лихорадка. Хорея. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
42. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Принципы лечения в активные и неактивные фазы. Диспансерное наблюдение.
43. Ревматический полиартрит у детей. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
44. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана; аортальный стеноз. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз.
45. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенный порок сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология. Гемодинамические нарушения. Диагностика. Прогноз.
46. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенный порок сердца: недостаточность митрального клапана. Сроки формирования. Диагностика. Прогноз.
47. Повторная ревматическая лихорадка. Определение. Приобретенный порок сердца: стеноз митрального клапана. Сроки формирования. Основные диагностические критерии. Прогноз.
48. Системные заболевания соединительной ткани у детей: системная красная волчанка
49. Системные заболевания соединительной ткани у детей: Склеродермия, дерматомиозит
50. Системные васкулиты у детей
51. Артриты у детей
52. Реактивные артриты у детей
53. Постинфекционные артриты у детей
54. Ревматоидный артрит
55. Анатомофизиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
56. Методика измерения АД у детей. Формулы для расчета АД. Оценка АД по центильным таблицам.

57. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования ритма.
58. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования АД.
59. Методика проведения и оценка результатов нагрузочных проб.
60. Методика проведения и оценка результатов лекарственных проб.
61. Трактовка рентгенограмм сердца.
62. Симптоматическая артериальная гипертензия у детей. Классификация и патогенез. Реноваскулярная АГ. Клиника диагностика, лечение.
63. АГ при заболеваниях почек. Дифференциальный диагноз нефрогенной АГ.
64. АГ эндокринного генеза Первичный альдостеронизм (с. Конна). Клиника, диагностика, лечение. Классификация. Болезнь и синдром Иценко- Кушинга. Клиника, диагностика, лечение. Феохромоцитомы. Клиника, диагностика, лечение.
65. Физиологические механизмы регуляции АД. Основные факторы риска первичной артериальной гипертензии у детей.
66. Диагностика первичной артериальной гипертензии у детей.
67. Принципы медикаментозного лечения первичной артериальной гипертензии у детей.. Основные классы антигипертензивных средств. Индивидуальный подбор терапии.
68. Профилактика артериальной гипертензии.
69. Семейная гиперхолестеринемия: эпидемиология, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Принципы лечения гиперлипидемий.
70. Основные причины ХСН. Патогенез ХСН.
71. Классификация ХСН. Классификация В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско. Классификация ХСН NYHA.
72. Принципы лечения ХСН. Медикаментозная терапия. Основные классы применяемых препаратов. Основные, дополнительные и вспомогательные лекарственные средства для лечения ХСН. Принципы сочетанного применения медикаментозных средств.
73. Врожденные кардиты у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническое течение. Прогноз.
74. Критерии диагностики кардитов. Принципы диагностики и лечения.
75. Исходы кардитов. Показания к хирургическому лечению.
76. Приобретенные миокардиты у детей. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы диагностики и лечения.
77. Инфекционные эндокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
78. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения миокарда.
79. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Изменение ЭКГ при сухом (фибринозном перикардите). Исходы перикардитов. Прогнозы.

80. Дилатационная (застойная) кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз
81. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Показания к хирургическому лечению.
82. Опухоли сердца. Классификация, диагностика, лечение.
83. Приобретенные пороки сердца у детей. Причины. Недостаточность митрального клапана
84. Одышно- цианотический приступ. Клиника. Диагностика. Тактика.
85. Диагностика и лечение острой лево- и право- желудочковой недостаточности.
86. Показания к эндоваскулярной коррекции при ВПС.
87. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с ВПС.
88. Первичная легочная гипертензия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
89. Экстрасистолия. Классификация. Диагностика и лечение.
90. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Диагностика. Купирование пароксизмов. Профилактическое лечение.
91. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Диагностика. Особенности лечения нарушений ритма при этом синдроме. Профилактическое лечение. Показание к хирургическому лечению.
92. Синкопальные состояния. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных.
93. Классификация желудочковых НРС. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Мерцание и трепетание желудочков. Клиника, диагностика и лечение.
94. Атриовентрикулярные блокады. Диагностика. Тактика. Показания к имплантации ЭКС.
95. Приступ Морганьи- Адамса Стокса. Клиника. Тактика.
96. Дисфункция синусового узла. Синдром слабости синусового узла. Клиника, диагностика и лечение.
97. Показания к хирургическому лечению аритмий.
98. Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани у детей.
99. Клинические проявления, диагностика пролапса митрального клапана.
100. Дифференцированные дисплазии соединительной ткани. Синдром Марфана. Синдром Элерса- Данлоса. Клиника. Диагностика. Тактика.
101. Вегетососудистая дистония по ваготоническому типу. Причины. Клинические проявления. Диагностика Принципы лечения.
102. Вегетососудистая дистония по симпатикотоническому типу. Причины. Клинические проявления. Диагностика Принципы лечения.
103. Миокардиодистрофия. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Тактика.
104. Гипертермический синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
105. Судорожный синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.

106. Дыхательная недостаточность у детей: клинико-лабораторные критерии, степени дыхательной недостаточности, причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
107. Сердечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
108. Острая почечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи

Основные темы докладов:

1. Строение и функции миокарда
2. Электрофизиология сердца
3. Анатомо-физиологические особенности сердца ребёнка
4. Современные рентгенологические методы диагностики заболеваний сердца у детей и подростков
5. Электрокардиографические методы диагностики заболеваний сердца у детей и подростков (ЭКГ, холтеровское мониторирование сердечного ритма, поверхностное картирование, ЭКГ высокого разрешения, стресс тесты)
6. Функциональные лекарственные пробы
7. Функциональные пробы с физической нагрузкой
8. Электрофизиологическое исследование миокарда
9. Ультразвуковое исследование сердца (физиологические основы метода, методики, диагностические возможности, показания)
10. Мониторирование артериального давления у детей и подростков

Основные темы рефератов

1. Естественное течение врождённых пороков сердца бледного типа с обогащением сосудов малого круга кровообращения)
2. Показания к хирургическому лечению и методы хирургического лечения врождённых пороков сердца бледного типа с обогащением сосудов малого круга кровообращения
3. Диспансерное наблюдение за детьми с врождёнными пороками сердца бледного типа с обогащением сосудов малого круга кровообращения после хирургического лечения
4. Синие пороки сердца у детей (группировка, особенности клинического течения и диагностики, медикаментозная терапия, методы хирургической коррекции)
5. Профилактика инфекционного эндокардита
6. Невоспалительные заболевания перикарда у детей и подростков.
7. Лечение хронических миокардитов у детей
8. Вторичные кардиомиопатии у детей
9. Артериальные гипотензии у детей
10. Синкопальные состояния у детей.

11. Лечение вегетососудистой дистонии у детей.
12. Медикаментозная терапия артериальной гипертензии у детей
13. Медикаментозная терапия нарушений ритма у детей
14. Хирургические методы лечения нарушений ритма у детей
15. Структура и функции соединительной ткани у детей.
16. Синдром дисплазии соединительной ткани.
17. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Методы ранней диагностики
18. Особенности лечения диффузных заболеваний соединительной ткани у детей
19. Диспансерное наблюдение за детьми с артритами

Тема (раздел) 6

Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания

Анемии. Железодефицитные анемии Роль железа в организме. Обмен железа. Основные причины железодефицитных анемий. Классификация железодефицитных анемий. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Геморрагические и тромботические заболевания. Дифференциальный диагноз геморрагических заболеваний у детей. Коагулопатии Этиология и патогенез геморрагического синдрома у детей. Классификация геморрагических заболеваний у детей. Клинические особенности гемофилии, тромбоцитопатий, тромбоцитопенический пурпуры, васопатий. Основные методы диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение

Лейкозы. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Гемолитическая болезнь новорожденного. Заменное переливание крови. Фототерапия. Показания, методика проведения, осложнения.
2. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина.
3. Геморрагическая болезнь новорожденных, этиология, клиника. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза. Лечение, профилактика.
4. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи. Везикулопустулез. Пузырчатка. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
5. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Эксфолиативный дерматит. Панариций. Паронихий. Абсцессы. Флегмона. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

6. Омфалит. Этиология, классификация. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Тромбофлебит и артериит пупочных сосудов. Гангрена пупочного канатика. Лечение,
7. Классификация лейкозов, современные представления об этиопатогенезе, методы диагностики, дифференциальный диагноз.
8. Острые лейкозы. Клинические синдромы. Осложнения острых лейкозов, исходы, прогноз. Вопросы реабилитации больных детей. Вопросы биоэтики.
9. Современные подходы к терапии острого лейкоза.
10. Хронические лейкозы. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, течение. Вопросы биоэтики.
11. Лечение хронического лейкоза. Показания к трансплантации костного мозга. Вопросы биоэтики.
12. Гемофилия. Представления об этиопатогенезе, классификация, лабораторная диагностика.
13. Клинические проявления гемофилии в различные возрастные периоды, критерии тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз гемофилии.
14. Лечение гемофилии, неотложная помощь при кровотечениях. Принципы реабилитации больных. Профилактика осложнений гемофилии. Прогноз.
15. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Причины, патогенез, классификация. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
16. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Течение, осложнения.
17. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Лечение, неотложная помощь при кровотечениях. Показания к спленэктомии.
18. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
19. Геморрагический васкулит. Клиническая картина в зависимости от формы заболевания.
20. Геморрагический васкулит. Течение, осложнения. Лечение, прогноз.
21. Геморрагический васкулит. Диспансерное наблюдение. Капилляротоксический нефрит, особенности клиники и лечения.
22. Наследственный сфероцитоз. Тип наследования, патогенез. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
23. Наследственный сфероцитоз. Клиническая картина.
24. Наследственный сфероцитоз. Лечение. Неотложная помощь при гемолитическом кризе.
25. Наследственный сфероцитоз. Показания к спленэктомии и эндоваскулярной окклюзии сосудов селезенки. Осложнения, прогноз.
26. Железодефицитная анемия у детей и подростков
27. Витаминодефицитные анемии (В12 и фолиеводефицитные)
28. Врожденные апластические анемии

29. Приобретённые апластические анемии
30. Гемолитические анемии врождённые
31. Гемолитические анемии приобретённые
32. Дифференциальный диагноз гипокромных микроцитарных анемий

Основные темы докладов:

1. Современные методы лабораторной диагностики Геморрагических состояний
2. Обмен железа в различные периоды жизни ребёнка
3. Характеристика препаратов железа, применяемых в педиатрической практике
4. Профилактика железодефицитных состояний у детей
5. «Физиологическая анемия у детей» критерии диагностики, причины, методы коррекции
6. Анемический синдром в клинической практике педиатра
7. Железодефицитные состояния как причина нарушения когнитивного развития детей
8. Диагностика и лечение анемий у детей с синими врождёнными пороками сердца и хроническими бронхолёгочными заболеваниями, осложнёнными хронической гипоксией
9. Диспансерное наблюдение за детьми с лейкозом в детской поликлинике
10. Врождённые апластические анемии у детей ранняя диагностика

Основные темы рефератов

1. Постгеморрагические анемии у детей и подростков, причины, диагностика, лечение
2. Лечебное питание при железодефицитных анемиях у детей различного возраста
3. Анемия при хронических и острых заболеваниях у детей методы диагностики и лечения.
4. Порфирии у детей
5. Сидеробластные анемии у детей
6. Талассемия у детей
7. Современные лечение гемофилии
8. Болезнь Виллибранта у детей
9. Лейкозы у детей . Причины, диагностика, лечение
10. Лимфогрануломатоз у детей

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные нарушения Синдром рвот и срыгиваний у детей раннего возраста. гастроэзофагальный рефлюкс. Гастродуоденит. . Классификация. Первичный и вторичный гастродуоденит. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Особенности диагностики Н. pylori у детей. Трактовка результатов обследования. Язвенная болезнь. Классификация. Причины пептических язв у детей. Первичные и вторичные пептические язвы. Осложнения язвенной болезни. Принципы лечения. Заболевания тонкой кишки. Аномалии развития и расположения. Мальабсорбция дисахаридов. Экссудативная энтеропатия, целиакия муковисцидоз. Заболевания толстой кишки. Функциональные нарушения толстой кишки. Дискинезии. Запор хронический. Синдром раздраженной кишки. Воспалительные заболевания толстой кишки. Врождённые аномалии развития, опухоли. Патология печени и желчевыводящих путей. Воспалительные заболевания печени. Новообразования печени. Классификация желчнокаменной болезни. Клинические проявления. Типичная и атипичная желчнокаменная болезнь. Стадии развития. Рекомендуемый объем и трактовка результатов обследования. Принципы терапии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Хронический гастрит и гастродуоденит. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинические проявления и диагностика осложнений. Неотложная помощь и показания к хирургическому лечению. Лечение язвенной болезни.
4. Функциональным нарушениям пищевода у детей (спазм и недостаточность кардии, гастро-эзофагеальный пролапс).
5. Эзофагиты (этиология патогенез клинические проявления классификация лечение)
6. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз.
7. Синдром раздраженной кишки. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия

8. Функциональный запор. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
9. Дисфункция билиарной системы. Механизмы формирования, типы дискинезий. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
10. Хронический холецистит у детей. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
11. Желчнокаменная болезнь у детей. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика
- 12 Язвенный колит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
- 11 Вторичные энтеропатии. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, ника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
12. Синдром мальабсорбции
13. Острый и хронический панкреатит у детей
14. Врождённая аномалии толстого кишечника
15. Целиакия
16. Муковисцидоз
17. Врождённые аномалии органов ЖКТ
18. Гельминтозы и другие паразитарные заболевания органов ЖКТ.

Основные темы докладов:

1. Дисбактериоз кишечника (синдром избыточного роста бактерий в кишечнике). Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия
2. Инородные тела
3. Дивертикулы кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения
4. Расстройства экскреции билирубина (наследственные гипербилирубинемии; энзимопатии). Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска.
5. Врождённые аномалии желчного пузыря и желчевыводящих путей

Основные темы рефератов

1. Абдоминальная боль: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки абдоминальной боли. Принципы терапевтической тактики при абдоминальной боли.

2. Диарея и констипация: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки диареи и констипации. Принципы терапевтической тактики при диарее и констипации.
3. Тошнота и рвота: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки тошноты и рвоты. Принципы терапевтической тактики при тошноте и рвоте.
4. Изжога: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки изжоги. Принципы терапевтической тактики при изжоге.
5. Врождённые аномалии печени и поджелудочной железы
6. Фармакотерапия функциональных и моторных расстройств кишечника.
7. Антибактериальные средства и пробиотики в лечении и профилактике заболеваний кишечника

Тема (раздел) 8

Болезни органов мочевой системы

Приобретенные нефропатии. Гломерулонефрит. Интерстициальный нефрит. Гематурические формы, нефротическая форма, смешанная форма гломерулонефрита, диагностика, классификация, лечение, профилактика, диспансеризация, реабилитация. Причина развития, патогенетические основы, классификация интерстициального нефрита. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения профилактика, диспансеризация, реабилитация.

Пиелонефрит, инфекция нижних мочевых путей. Инфекция нижних мочевых путей. Первичный, вторичный пиелонефрит. Острый и хронический пиелонефрит. Цистит. Уретрит. Дифференциальная диагностика.

Значение функциональных изменений мочевой системы в инфицировании мочевых путей. Лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Методы исследования при болезнях мочевой системы. давления. Специальные методы исследования: лабораторные (анализы крови и мочи), инструментальные, ультразвуковые, рентгенологические, радиоизотопные. Наследственные и врожденные болезни, мочевой системы. Наследственный нефрит. Этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, профилактика

Тубулопатии. Патогенетические основы, классификация тубулопатий. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения, профилактика, диспансеризация, Дисметаболические нефропатии. Мочекаменная болезнь. Патогенетические основы, классификация. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения, профилактика, диспансеризация, реабилитация. Почечная недостаточность

Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Особенности клинического исследования при болезнях мочевой системы. Оценка соотношения выпитой и выделенной жидкости. Ритм и объем мочеиспусканий. Измерение артериального давления

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Тубулопатии у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
2. Инфекция мочевыводящих путей у детей. Этиология. Патогенез. Классификация.
3. Особенности пелонефрита у детей раннего возраста. Основной и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
4. Энурез у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Основной и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
5. Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
6. Нефротический синдром у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз
7. Тубулоинтерстициальный нефрит, определение, классификация
8. Классификация врожденных и наследственных заболеваний почек и верхних мочевых путей
9. Кистозные и некистозные наследственные заболевания, патогенез расстройств почечных функций
10. Некистозные наследственные заболевания почек
11. Синдром Альпорта и его значение в развитии почечной недостаточности
12. Обструктивные нефропатии, патогенез рефлюксной нефропатии, диагностика, лечение, профилактика
13. Пиелонефрит: клинические формы, диагностика, консервативное лечение.

Основные темы докладов:

1. Юкстагломерулярный аппарат, его значение и регуляции АД.
2. Показания и противопоказания для пункционной нефробиопсии у детей
3. Симптоматическое и патогенетическое лечение гломерулонефритов.
4. Доклиническая диагностика тубулоинтерстициальных заболеваний
5. Этиология и патогенез тубулоинтерстициальных заболеваний.

6. Особенности профилактики и лечения тубулоинтерстициальных болезней.
7. Роль лекарственных средств в тубулоинтерстициальной патологии

Основные темы рефератов

1. Консервативные и хирургические методы лечения рефлюкснефропатии
2. Особенности профилактики и лечения тубулоинтерстициальных болезней
3. Диабетическая нефропатия: патогенез, клиника, патология, лабораторная диагностика, лечение
4. Методы диагностики нарушенных функций почек при ХПН.
5. Осложнения гемодиализа и перитонеального диализа, диагностика, лечение
6. Показания и противопоказания к трансплантации почки у детей.

Тема (раздел) 9

Эндокринология и нарушения обмена веществ

Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз. Тиреотоксикоз. Эутиреоидный зоб. Тиреоидиты

Сахарный диабет и его варианты. Сахарный диабет и его варианты. Особенности диагностики. Коматозные состояния. Особенности диетотерапии. Инсулинотерапия Патология надпочечников.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Семейная низкорослость. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
2. Гипопитуитаризм: заболеваемость, этиология, классификация. Патогенез, клиника, лечение.
3. Задержка полового развития. Ускоренное половое развитие. Преждевременное половое развитие. Патогенез, клиника, лечение.
4. Ожирение у детей и подростков. Определение, распространенность. Этиологические факторы: экзогенные и эндогенные. Патогенез, клинические проявления.
5. Ожирение у детей и подростков. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика Прогноз.
6. Понятие о метаболическом синдроме. Патогенез, клинические проявления. Лечение. Профилактика Прогноз.
7. Врожденный гипотиреоз. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
8. Приобретенный гипотиреоз, эндемический зоб. Распространенность (в т.ч. в Амурской области), этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика

9. Тиреоидиты. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
10. Диффузный токсический зоб., Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
11. Патология паращитовидных желез у детей и подростков. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
12. Заболевания надпочечников у детей и подростков: врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиопатогенез. Основные клинические формы. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, прогноз.
13. Заболевания надпочечников у детей и подростков: хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез. Основные клинические формы. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, прогноз.
14. Сахарный диабет у детей и подростков. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина.
15. Сахарный диабет у детей и подростков. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Сахарный диабет у детей и подростков. Диабетические комы. Оказание неотложной

Основные темы докладов

1. Диетотерапия сахарного диабета.
2. Инсулинотерапия и ее осложнения
3. Пероральные антидиабетические средства
4. Немедикаментозные методы лечения и профилактики сахарного диабета и его осложнений
5. Особенности сахарного диабета в детском возрасте
6. Инсулинорезистентность и ассоциированные с ней заболевания
7. Гиперкортицизм центрального генеза (болезнь Иценко-Кушинга). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение
8. Гипоталамический синдром пубертатного периода. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

Основные темы рефератов

1. Синдром полиурии-полидипсии. (Несахарный диабет).
2. Первичный альдостеронизм (синдром Конна).
3. Острая недостаточность коры надпочечников.
4. Хроническая недостаточность коры надпочечников.
5. Феохромоцитома.

6. Синдром дисгенезии яичников (синдром Шерешевского-Тернера с феминизацией, чистая дисгенезия гонад).
7. Синдром Клайнфелтера.
8. Преждевременное половое созревание.
9. Тиреоидные гормоны, их характеристика и биосинтез
10. Функция паращитовидных желез
11. Синдром гипопаратироза.

Тема (раздел) 10

Интенсивная терапия и реанимация

Терминальные состояния и сердечно-легочная реанимация. Острая дыхательная недостаточность. Острое повреждение легких. Астматический статус. Утопление. Аспирационный синдром. Отек легких. Респираторная терапия. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Инфаркт миокарда и кардиогенный шок. Нарушения ритма сердца и проводимости. Острая почечная недостаточность. Заместительная почечная терапия. Острая печеночная недостаточность. Острая церебральная недостаточность. Гипертермия и гипертермические синдромы. Гипотермия. Шок, терминология, классификация. Геморрагический шок. Травматический шок. Гиповолемический шок. Анафилактический шок. Инфекционно-токсический шок. Термическая травма (ожоги, отморожения). Коматозные состояния. Реанимация и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях (ботулизм, столбняк). Реанимация и интенсивная терапия при нейромышечных заболеваниях (бульбарный и псевдобульбарный паралич, миастении). Острые отравления.

.Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Катетеризация магистральных вен, показания, осложнения и их профилактика, правила ухода.
2. Классификация терминальных состояний. Сердечно-легочная реанимация при клинической смерти.
3. Постреанимационная болезнь. Принципы интенсивной терапии.
4. Электротравма, принципы интенсивной терапии.
5. Механическая асфиксия, утопление в пресной и соленой воде. Особенности интенсивной терапии.
6. Массивная кровопотеря, геморрагический шок. Интенсивная терапия, характеристика плазмозамещающих препаратов, показания к гемотранфузии, осложнения.
7. Анафилактический шок. Интенсивная терапия.
8. Сепсис, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Септический шок.

9. Патофизиология черепно-мозговой травмы. Методы снижения внутричерепного давления.
10. Бронхиальная астма. Астматический статус, диагностика, принципы интенсивной терапии.
11. Виды отека легких, принципы интенсивной терапии.
12. Острый респираторный дистресс-синдром. Патофизиология, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
13. Гестозы. Эклампсия. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
14. Эмболия околоплодными водами, этиопатогенез, клиника, интенсивная терапия.
15. Острая почечная недостаточность. Причины, диагностика, принципы интенсивной терапии.
16. Острая печеночная недостаточность. Этиология, принципы интенсивной терапии.
17. Ожоговый шок, патогенез, особенности интенсивной терапии.
18. Кардиогенный шок. Патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
19. ДВС-синдром, этиопатогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия на разных стадиях.
20. Острые нарушения мозгового кровообращения, виды, особенности интенсивной терапии.
21. Принципы интенсивной терапии судорожного и гипертермического синдромов.
22. Особенности реанимации и интенсивной терапии при сочетанной травме.
23. Парентеральное питание. Характеристика препаратов, принципы составления инфузионной программы.
24. Разлитой перитонит, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
25. Особенности инфузионной терапии в педиатрии.
26. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Принципы интенсивной терапии.
27. Нейротоксикоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
28. Виды диабетических ком, диагностика, интенсивная терапия.
29. Интенсивная терапия острого панкреатита.
30. Тромбоэмболия легочной артерии, клиника, лечение, группы риска, профилактика.
31. Нарушения водно-солевого обмена. Виды дегидратаций, диагностика, лечение. Коррекция электролитных нарушений.
32. Показания к трахеостомии и коникотомии. Техника выполнения, правила ухода.
33. Фазы послеоперационного периода. Особенности интенсивной терапии.

34. ИВЛ: показания, режимы, осложнения.

Основные темы докладов:

1. Гипертермический синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
2. Судорожный синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи
3. Дыхательная недостаточность у детей: клинико-лабораторные критерии, степени дыхательной недостаточности, причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи
4. Острая сердечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
5. Острая почечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи
6. Восстановление проходимости дыхательных путей.
7. Причины и типы внезапной остановки кровообращения

Основные темы рефератов

1. Особенности патогенеза и клиника шоковых состояний: геморрагический, травматический, ожоговый, кардиогенный, инфекционно-токсический и анафилактический шоки.
2. ДВС-синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
3. Острые отравления: классификация, патогенез, клиника, методы интенсивной терапии
4. Отек головного мозга, интенсивная терапия
5. Острые гастродуоденальные кровотечения. Консервативная терапия, малоинвазивные методы лечения
6. Сепсис: патогенез, клиника, диагностика и методы интенсивной терапии.
7. Гипертонический криз - терапия
8. Инфузионная терапия в ОАРИТ: общие принципы, классификация сред, тактика терапии.
9. Уремическая кома
10. Печёночная кома
11. Гипогликемическая кома

Примерный перечень тематик научно-практической работы (по всем разделам):

1. Структура заболеваемости детского населения на педиатрическом участке.
2. Эндокринные аспекты фосфорно-кальциевого обмена у детей в норме и при патологии

3. Жировой компонент в питании детей грудного возраста.
4. Промышленные продукты прикорма для детей грудного возраста.
5. Программирование питанием (метаболическое программирование) на ранних этапах развития.
6. Атопический дерматит у детей: дискуссионные вопросы диагностики и лечения
7. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о бронхиальной астме у детей.
8. Особенности течения атипичных пневмоний у новорожденных
9. Лактазная недостаточность у детей раннего возраста.
10. Трудности и ошибки в диагностике атопического дерматита у детей.
11. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома у детей.
12. Современные подходы к иммунотерапии часто болеющих детей.
13. Лечение мочевой инфекции в современных условиях роста резистентности микроорганизмов.
14. Энурез у детей и подростков.
15. Особенности анемического синдрома и его коррекция при ХБП у детей.
16. Оценка эффективности лечения железодефицитной анемии у детей препаратами железа различных групп.
17. Особенности формирования микробиоценоза у грудных детей и дисбактериоз кишечника.
18. Функциональные нарушения ЖКТ у детей грудного возраста и их диетологическая коррекция.
19. Пробиотики и пребиотики – настоящее и перспективы.
20. Кардионефропротекция при артериальной гипертензии у подростков.
21. Морфофункциональное состояние сердца при дисплазии соединительной ткани у детей.
22. Фенотипы ожирения у детей

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента». Контракт №509/15 – ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс».

<http://www.scopus.com> – Scopus – реферативная база данных. Контракт №510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО «Эко-Вектор»

<http://www.clinicalkey.com> – ClinicalKey – электронная информационная система. Контракт № 161 – ЭА15 от 24/04/2015 с ООО «Эко-Вектор».

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
город Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, 134 ДГБ №5 им. Н.Ф.Филатова	
Специализированный кабинет №1	Стол 7 шт., стулья – 20шт., Компьютер IBM Pentium, МФЦ лазерный Samsung SCX-4824, МФУ Samsung SCX-4824 FN Проектор ACER XD 1170D с ноутбуком ACER TM5720G-302G16 Манекен ребенка 5 лет для аускультации сердца и легких и отработки навыков интубации Тонометры Бронхометатест Колориметр КФК-2 Осмометр ОМКА-1Ц-01 Термостат для гемокоагуляции ТПС Электрокардиограф-4-х канальный
Специализированный кабинет №2	Стол 1 шт., стулья 2 шт. Проектор мультимедиа NEC NP210 Ноутбук DELL VOSTRO A860 Копировальный аппарат Phaser 3100 MFPV-S , Ксерокс PC-220 Электрокардиограф-2-х канальный ЭК1-2
Специализированный кабинет №3	Стол 5 шт., стулья 20 шт. Ноутбук Acer AS5336-T352 G25 Mikk Принтер Laser Jet 6L, Принтер лазерный Phaser 3117 Графопроектор Медиум-Травелер, Проектор MP 623

Разработчики:

Михайлова О.В., к.м.н., доцент кафедры

Куприенко Н.Б., к.м.н., доцент кафедры

Рецензент:

Смирнова Н.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой

Эксперт:

Эрман М.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», академик национальной академии ювенологии, Лауреат Университетской премии «За педагогическое мастерство», Главный детский нефролог Санкт-Петербурга

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у ординатора углубленных правовых знаний, позволяющий аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности, формировать у них правосознание и уважение к Закону.

Задачи:

1. углубление знаний по широкому кругу вопросов права и законодательства о здравоохранении;
2. выработка навыков применения норм права в повседневной работе руководителя медицинской организации и её подразделений;
3. получение навыков работы с нормативной базой в области здравоохранения, с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами в сфере охраны здоровья;
4. получение практических навыков по оформлению официальных медицинских документов, ведению первичной медицинской документации, по подготовке документов, необходимых для реализации права на занятие медицинской деятельностью.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ 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, 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 (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ 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-5);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «**Общественное здоровье и здравоохранение**» входит в базовую часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр ы
		1
Аудиторные занятия (всего)	20	20
В том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18
Самостоятельная работа (всего)	16	16
Общая трудоемкость часы	36	36
зачетные единицы	1	1

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Конституцион- ные основы Российской государственность	4			1	Зачет	3

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	практические занятия			
и						
Тема (раздел) 2 Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Конституция РФ 1993 года. Компетенция в области охраны здоровья Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления.			1 2	2		3
Тема (раздел) 3 Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.			2 4	2		4
Тема (раздел) 4 Правовые основы организации охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Системы здравоохранения в РФ.			1 2	1		2
Тема (раздел) 5 Права граждан в области охраны			1 2	1		2

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	практические занятия			
здоровья.						
Тема (раздел) 6 Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права граждан при получении медико-социальной помощи.			1 2	1		2
Тема (раздел) 7 Социальная защита населения. Правовые основы оказания медико-социальной помощи гражданам			2 4	12		3
Тема (раздел) 8 Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинской экспертизы.			2 4	12		3
Тема (раздел) 9 Правовые основы системы медицинского страхования граждан.			2 4	12		3
Тема (раздел) 10 Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная			2 4	12		3

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	практические занятия			
защита медицинских и фармацевтических работников.						
Тема (раздел) 11 Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.			2 4	24		4
Тема (раздел) 11 Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.			2 4	24		4
Тема (раздел) 12 Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в здравоохранении.			1 2	12		

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	практические занятия			
Тема (раздел) 13 Правовое регулирование труда медицинских работников			12	12		
ИТОГО	3		36	32	зачет	72

1.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Конституционные основы Российской государственности	Основные положения теории государства. Конституционные основы Российской государственности. Нормативно-правовой акт. Понятие, виды, иерархия по юридической силе.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
2	Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Конституция РФ 1993 года. Компетенция в области охраны здоровья Российской Федерации, субъектов Российской Федерации	Конституция РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан - нормативно-правовые акты, создающие правовую основу охраны здоровья граждан в РФ. Распределение в области здравоохранения между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц,

	Федерации, местного самоуправления.	субъектов РФ и органами местного самоуправления.	имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
3	Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.	Аналитический обзор действующего законодательства. Основные положения действующих в настоящее время законов	Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление
4	Правовые основы организации охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Системы здравоохранения в РФ.	Система нормативно-правовых актов в области здравоохранения. Подзаконные нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти: Указы Президента РФ, Постановления Правительства, межведомственные и ведомственные НПА в области здравоохранения.	здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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 (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению
5	Права граждан в области охраны здоровья.	Право на охрану здоровья - конституционное право каждого человека и гражданина. Международные правовые акты, содержащие нормы, касающиеся прав человека на охрану здоровья. Права граждан в системе обязательного медицинского страхования.	диспансерного наблюдения за здоровыми
6	Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права граждан при получении медико-социальной помощи.	Права семьи, несовершеннолетних, граждан пожилого возраста и инвалидов. Права военнослужащих. Права граждан при чрезвычайных ситуациях. Права пациента.	
7	Социальная защита населения.	Теоретические, правовые и организационные	

	Правовые основы оказания медико-социальной помощи гражданам	основы защиты в РФ. Социальное медицинское страхование. Медицинская помощь часть социального обеспечения. Правовые основы социальной защиты больных и инвалидов в РФ. Виды медико-социальной помощи, формы оказания. Государственные гарантии оказания медико-социальной помощи. Программа государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью. Принципы формирования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.	и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и
8	Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинской экспертизы.	Медицинская экспертиза (с законной, процессуальной и организационной точек зрения). Правовые основы различных видов экспертиз. Правовая квалификация дефектов оказания медицинской помощи.	
9	Правовые основы системы медицинского страхования граждан.	Страхование в Российской Федерации: особенности медицинского страхования по действующему законодательству. Правовые основы обязательного медицинского страхования	
10	Правовое обеспечение	Права медицинских работников. Право на	

	<p>профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.</p>	<p>занятие медицинской деятельностью. Обязанности и ответственность медицинских работников. Социально-правовая защита медицинских работников. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.</p>	<p>управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)</p>
11	<p>Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.</p>	<p>Виды юридической ответственности. Моральная (этическая) ответственность врача. Гражданско-правовая] за правонарушения в сфере здравоохранения. Договорная и внедоговорная ответственность. Ответственность за причинение морального вреда. Страхование ответственности за причинение вреда. Общая характеристика Уголовного кодекса Российской Федерации. Понятие преступления. Основание уголовной ответственности. Виды наказания. Принудительные меры медицинского характера. Преступления, связанные с профессиональной медицинской деятельностью; классификация, общая характеристика.</p>	

		<p>Уголовная ответственность работников за профессиональные правонарушения</p> <p>Ответственность должностных лиц за преступления в сфере здравоохранения.</p> <p>Дисциплинарная ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.</p> <p>Административная ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.</p>	
12	<p>Гражданско-правовые отношения в здравоохранении.</p> <p>Правовые конфликты в здравоохранении.</p>	<p>Общая характеристика Гражданского кодекса Российской Федерации.</p> <p>Объекты и субъекты гражданских правоотношений.</p> <p>Гражданско-правовой договор, виды договоров, особенности договоров, регулирующих правоотношения в сфере здравоохранения.</p> <p>Организационно-правовые формы деятельности организаций здравоохранения.</p> <p>Практика разрешения правовых конфликтов в здравоохранении.</p> <p>Внесудебное и судебное разбирательство правовых конфликтов. Исковое производство. Защита прав и интересов организаций здравоохранения</p>	в

		гражданском процессе.	
13	Правовое регулирование труда медицинских работников	Основные положения трудового законодательства. Понятие трудового правоотношения. Понятие трудового договора (контракта), виды, содержание, формы трудовых договоров. Трудовые споры, понятие и виды трудовых споров, порядок рассмотрения трудовых споров.	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов/ под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс - информ, 2012 - 656 с.
2. Герасименко Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан; комментарии, основные понятия, подзаконные акты. М.: Геотар Медицина, 2001
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Ч. 1-111. - М.: Медицина, 2003. - 456 с.
4. Управление здравоохранением: учебник / Под ред. В.З. Кучеренко - М.: ТАСИС, 2001.-448 с.
5. Трудовой кодекс РФ (от 30.12.2001 г. №197-ФЗ с изм.)
6. Уголовно-процессуальный кодекс РФ (от 18.12.2001 г. №174-ФЗ с изм.)
7. Гражданский кодекс РФ
8. Кодекс об административных правонарушениях РФ (КоАП РФ)
9. Закон №326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
10. Закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
11. Закон №83-ФЗ от 08 05.2010 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».
12. Закон № 61-ФЗ от 12.04. 2010 г. «Об обращении лекарственных средств»
13. Журналы:

-Врач (научно-практический и публицистический медицинский журнал) 11
ISSN: 0110326

-Заместитель главного врача (лечебная работа и медицинская экспертиза) /
ПИ №ФС 77-22987

-Здравоохранение РФ / ISSN: 0044-197x

-Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера) / ISSN:
013625

- Общественное здоровье и профилактика / ПИ №ФС 77-12843

- Менеджер здравоохранения

б) дополнительная литература:

1. Бойко А.Т. Здравоохранение в условиях медицинского страхования и перехода к рыночным отношениям. - СПб.: 2003. - 456 с.

2. Габуева Л.А. Предпринимательская деятельность учреждений здравоохранения. — М.: Грантъ. 2002. - 944 с.

3. Степанов В.В. Перечень документов по организации работы ЛПУ (для взрослого городского населения). М.: МЦФЭР. 2002 г. - 656 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Конституционные основы Российской государственности	УК-1 УК-2	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Конституция РФ 1993 года. Компетенция в области охраны здоровья Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления.	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	Собеседование – 0,5

3	Тема (раздел) 3 Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.	ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5
4	Тема (раздел) 4 Правовые основы организации охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Системы здравоохранения в РФ.		Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Права граждан в области охраны здоровья.		Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права граждан при получении медико-социальной помощи.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Социальная защита населения. Правовые основы оказания медико-социальной помощи гражданам		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинской экспертизы.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Правовые основы системы медицинского страхования граждан.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
10	Тема (раздел) 10 Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
11	Тема (раздел) 11		Собеседование –

	Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.		0,5
12	Тема (раздел) 12 Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в здравоохранении.		Собеседование – 0,5
13	Тема (раздел) 13 Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в здравоохранении.		Собеседование – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	<i>Зачет</i>	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет;
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		(аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		<p>содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</p> <p>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;</p> <p>– логичность, последовательность изложения ответа;</p> <p>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</p> <p>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</p> <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i></p> <p>Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

1. Взимание платы с пациента при оказании ему экстренной медицинской помощи:

- Допускается при оказании медицинской помощи иногородним пациентам
- Допускается при обращении в медицинские организации лиц в состоянии алкогольного опьянения
- Не допускается

2. Отказ медицинской организации в оказании экстренной медицинской помощи:

- Допускается при обращении за экстренной медицинской помощью иногородних пациентов
- Допускается при наличии алкогольного опьянения пациента
- Допускается при отсутствии полиса медицинского страхования у пациента
- Не допускается

3. Пациент имеет право:

- На выбор врача
- На выбор медицинской организации
- На отказ от медицинского вмешательства

- На самовольный выход на работу в случае временной нетрудоспособности

4. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляется:

- В письменном виде
- Не оформляется
- Дается пациентом в устной форме

5. При угрозе распространения инфекционных заболеваний врачебная тайна:

- Может быть разглашена без согласия гражданина
- Не может быть разглашена
- Может быть разглашена только по решению суда

6. В целях расследования несчастного случая на производстве:

- Врачебная тайна может ли быть разглашена без согласия пациента
- Не может быть разглашена
- Может быть разглашена только по решению суда

7. В целях расследования профессионального заболевания врачебная тайна:

- Может ли быть разглашена без согласия пациента
- Не может быть разглашена
- Может быть разглашена только по решению суда

8. Медицинская помощь пациенту, страдающему заболеванием, представляющим опасность для окружающих:

- Может ли быть оказана без согласия пациента
- Не может ли быть оказана без согласия пациента
- Может ли быть оказана только по решению суда

9. Медицинская помощь пациенту, страдающему психическим расстройством

- Может ли быть оказана без согласия пациента
- Нет
- Может ли быть оказана только по решению суда

10. Эвтаназия в Российской Федерации

- Разрешена при наличии волеизъявления гражданина
- Не разрешена
- Разрешена только при тяжелых психических расстройствах
- Разрешена только при incurable заболеваниях.

11. Отец ребенка (другие члены семьи) присутствовать при родах:

- Имеет право всегда
- Нет
- Имеет право, за исключением случаев оперативного родоразрешения

12. Граждане РФ могут быть донорами половых клеток в возрасте:

- От 18 до 35 лет
- До 50 лет
- От 30 до 40 лет

13. В РФ женщина может быть суррогатной матерью в возрасте:

- От 20 до 35 лет
- От 18 до 45 лет
- От 30 до 40 лет

14. Суррогатная мать в РФ одновременно донором яйцеклетки

- Может быть всегда
- Нет
- Может быть, с согласия потенциальных родителей

14. Искусственное прерывание беременности (по желанию женщины) может проводиться при сроках беременности:

- До 8 недель
- До 12 недель
- До 10 недель
- При любом сроке беременности

15. Прерывание беременности по социальным показаниям может быть выполнено при сроках беременности:

- До 22 недель
- До 12 недель
- До 28 недель
- При любом сроке беременности

16. Прерывание беременности по медицинским показаниям может быть выполнено при сроках беременности:

- До 12 недель
- До 28 недель
- До 22 недель
- При любом сроке беременности

17. Пациент имеет право выбирать участкового врача -терапевта (врача общей практики):

- Раз в 3 года
- Не чаще 1 раза в год
- Не чаще 1 раза в квартал
- Пациент такого права не имеет

18. Организация разных видов медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями в РФ регламентируется:

- Лицензиями
- Порядками оказания медицинской помощи
- Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Программой обязательного медицинского страхования

19. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется:

Порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
Стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
Приказом главного врача

22. Единица наблюдения при проведении статистического исследования - это:

- Каждый признак, включенный в программу исследования
- Первичный элемент, изучаемой статистической совокупности
- Каждый объект, изучаемый в ходе статистического исследования

23. Статистическая выборка считается «малой»:

- Если число наблюдений менее 100
- Если число наблюдений менее 1000
- Если число наблюдений менее 50
- Если число наблюдений менее 30

24. Структуру явления характеризует

- Интенсивный показатель
- Показатель соотношения
- Экстенсивный показатель

25. Пример сплошного единовременного статистического наблюдения:

Ежегодные отчеты лечебно-профилактических учреждений
Перепись населения
Раковый регистр

26. Программа исследования - это

Алгоритм сбора статистического материала
Перечень признаков, подлежащих изучению
Перечень используемых при проведении исследования методов.

27. Частоту изучаемого явления характеризует:

Показатель соотношения
Интенсивный показатель
Экстенсивный показатель
Показатель роста

28. Метод стандартизации применяется:

Если интенсивные показатели рассчитаны в неоднородных по составу средах

Если необходимо выявить характер и силу связи между разными явлениями

Если необходимо определить достоверность разности показателей

29. Прямой метод стандартизации используется:

Если известен и состав явления, и состав среды
Если известен состав явления, но неизвестен состав среды
Если известен состав среды, но неизвестен состав явления
Если неизвестен состав среды и состав явления

30. Мету достоверности средней арифметической характеризует:

Коэффициент вариации (С)
Средняя ошибка средней арифметической (m)
Среднеквадратическое отклонение (σ)
Медиана (Me)

31. Динамический ряд - это:

- Совокупность однородных статистических величин, характеризующих изменение явления во времени
- Ряд, в котором в упорядоченном порядке представлены варианты (значения варьирующего признака), и соответствующие им частоты.
- Ряд чисел, характеризующих разные статистические совокупности

32. Динамический ряд называется моментным:

Если уровни ряда характеризуют явление на какую-то дату
Если уровни ряда характеризуют явление за какой-то период времени
Если уровни ряда представлены абсолютными величинами
Если уровни ряда представлены дробными величинами

33. Динамический ряд называется интервальным:

Если уровни ряда характеризуют явление на какую-то дату
Если уровни ряда представлены средними величинами
Если уровни ряда характеризуют явление за какой-то период времени
Если уровни ряда представлены абсолютными величинами

34. К интенсивным показателям относится:

Рождаемость
Возрастной состав населения
Средняя продолжительность предстоящей жизни
Соотношение родов и абортот

35. Показатель экстенсивности можно рассчитать по формуле:

Абсолютный размер части явления $\times 100$
Абсолютный размер явления

Абсолютный размер части явления $\times 100$
Абсолютный размер среды

Абсолютный размер среды
Абсолютный размер явления

36. Показатель интенсивности можно рассчитать по формуле?

Абсолютный размер части явления $\times 100$
Абсолютный размер явления

Абсолютный размер явления $\times 1000$
Абсолютный размер среды, продуцирующей это явление

Абсолютный размер среды $\times 1000$
Абсолютный размер явления

37. Обеспеченность населения больничными койками это:

Интенсивный показатель
Показатель наглядности
Экстенсивный показатель
Показатель соотношения

38. Мода - это:

Варианта, наиболее часто повторяющаяся в вариационном ряду
наибольшая варианта
Первая варианта в вариационном ряду
Наибольшая варианта в вариационном ряду

39. Вариационный ряд - это:

Ряд однородных статистических величин, характеризующих
изменение явления во времени
Ряд, в котором в упорядоченном порядке представлены варианты
(значения варьирующего признака) и соответствующие им частоты

40. Простая средняя арифметическая рассчитывается:

Если варианты в вариационном ряду представлены целыми числами

Если варианты в вариационном ряду не повторяются

Если варианты в вариационном ряду повторяются несколько раз

41. Взвешенная средняя арифметическая рассчитывается:

Если варианты в вариационном ряду не повторяются

Если все или некоторые варианты в вариационном ряду повторяются

Если варианты в вариационном ряду представлены дробными числами

42. Коэффициент корреляции может принимать:

Только положительные

Положительные и отрицательные

Только отрицательные

43. Между явлениями живой природы существует:

Функциональная связь

Корреляционная связь

Абсолютная связь

44. Для неживой природы характерна:

Функциональная связь

Корреляционная связь

Постоянная связь

45. Абсолютный прирост в динамическом ряду -это:

Отношение предыдущего уровня динамического ряда к последующему уровню

Разность между последующим и предыдущим уровнями динамического ряда

Разность между последним и первым уровнем динамического ряда

46. Показатель наглядности - это

Отношение каждого уровня динамического ряда к базовому уровню, принятому

за 100 %

Отношение предыдущего уровня динамического ряда к последующему уровню

Разность между последующим и предыдущим уровнями динамического ряда

Отношение абсолютного прироста к последующему уровню, принятому за 100 %

47. Показатель роста - это

Разность между последующим и предыдущим уровнем

Отношение последующего уровня динамического ряда к предыдущему уровню, принятому за 100 %

Отношение абсолютного прироста к последующему уровню, принятому за 100 %

48. Темп прироста рассчитывается по формуле:

Показатель роста - 100 %

Последующий уровень - базовый уровень

Базовый уровень - последующий уровень

49. К показателям статистики населения относятся?

Смертность

Возрастной состав населения

Средняя продолжительность предстоящей жизни

Численность населения

Половой состав населения

50. Естественный прирост населения рассчитывается по формуле:

Численность населения на конец года – численность населения на начало года

Рождаемость - смертность

Число родившихся - число умерших

51. Тип населения считается прогрессивным, если:

Доля лиц от 0 до 15 лет больше, чем доля лиц 50 лет и старше

Доля детей составляет 1/3 населения

Доля детей до 1 года больше, чем доля лиц 60 и старше

52. Тип населения считается стационарным, если:

Возрастной состав населения не меняется в течение года
Доля лиц от 0 до 15 лет больше, чем доля лиц 50 лет и старше
Доля детей равна доле лиц пенсионного возраста

53. Тип населения считается регрессивным, если

Доля лиц от 0 до 15 лет меньше, чем доля лиц 50 лет и старше
Доля лиц пенсионного возраста составляет более 1/3 населения
Число лиц пенсионного возраста меньше, чем число лиц трудоспособного возраста

54. Рождаемость рассчитывается по формуле:

Численность населения на конец года – численность населения на начало года
Число родившихся живыми за год \times 1000
Среднегодовая численность населения
Число родившихся живыми за год
Число умерших за год

55. Смертность населения рассчитывается по формуле:

Число умерших за год \times 1000 = Среднегодовая численность населения
Численность населения на конец года – численность населения на начало года
Число умерших за год \times 1000 = Число родившихся за год

56. Естественный прирост населения рассчитывается по формуле:

Численность населения на конец года – численность населения на начало года
Рождаемость - смертность
Число умерших за год \times 1000
Число родившихся за год

57. Материнская смертность определяется как:

Смертность женщин в течение первой недели после родов
Смертность беременных в родах и в первые 168 часов после родов
Смертность женщин в период беременности, родов, в течение 42 дней

после окончания беременности

58. В России первое место среди причин смерти населения занимают:

- Злокачественные новообразования
- Инфекционные заболевания
- Болезни системы кровообращения
- Болезни органов дыхания

59. В России второе место среди причин смерти населения занимают:

- Злокачественные новообразования
- Инфекционные заболевания
- Болезни системы кровообращения
- Болезни органов дыхания
- Травмы и отравления

60. В России третье место среди причин смерти населения занимают:

- Злокачественные новообразования
- Инфекционные заболевания
- Болезни системы кровообращения
- Болезни органов дыхания
- Травмы и отравления

61. При выписке новорожденного из родильного дома выдается:

- Выписка из истории родов
- Медицинское свидетельство о рождении
- Карта выбывшего из стационара
- Справка о рождении

62. Антенатальная смертность - это:

- Смертность с 22-й недели беременности
- Смертность детей в течение первого месяца жизни
- Смертность детей в течение первого месяца жизни

63. Ранняя неонатальная смертность- это:

- Смертность детей на первом году жизни
- Смертность детей в течение первого месяца жизни
- Смертность детей на первой неделе жизни

64. Перинатальная смертность включает:

Младенческую и материнскую смертность
Аntenатальную, интранатальную и раннюю неонатальную смертность
Мертворождаемость и постнатальную смертность

65. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

Средний возраст умерших в данном году
Гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению, если на всем протяжении его жизни сохранятся по возрастные показатели смертности как в год его рождения
Средний возраст дожития данного поколения

66. Первичная заболеваемость рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число всех больных, впервые обратившихся в поликлинику за год}}{1000}$$

Число обращений в поликлинику

$$\frac{\text{Число впервые выявленных заболеваний в отчетном году} \times 1000}{\text{Среднегодовое население}}$$

Число впервые выявленных заболеваний $\times 100$

Число всех заболеваний выявленных в отчетном году

67. В структуре первичной заболеваемости населения первое место занимают:

Болезни нервной системы
Болезни системы кровообращения
Болезни органов пищеварения
Болезни органов дыхания
Травмы и отравления

68. Первичная заболеваемость населения изучается:

В поликлиниках
На станциях скорой медицинской помощи
В больницах
В родильных домах

69. Общая заболеваемость населения рассчитывается по формуле:

Число всех заболеваний зарегистрированных в отчетном году x1000
Среднегодовое население

Число всех заболеваний зарегистрированных в отчетном году x 1000
Численность больных, обратившихся в поликлинику в течение года

Число всех острых и впервые выявленных хронических заболеваний в
году x 1000
Среднегодовое население

70. Для изучения общей заболеваемости населения заполняется:

Талон на прием к врачу
Медицинская карта амбулаторного пациента
Талон амбулаторного пациента

71. Патологическая пораженность - это:

Совокупность травм, полученных на производстве
Совокупность заболеваний и преморбидных состояний выявленных
при медосмотрах
Заболевания, послужившие причиной инвалидности

72. Госпитализированная заболеваемость рассчитывается по формуле:

Число случаев госпитализации за год x 1000
Среднегодовая численность населения

Число случаев госпитализации за год x 1000
Среднегодовое число коек

Число случаев госпитализации за год x 1000
Общая заболеваемость населения

73. Для изучения госпитализированной заболеваемости заполняется:

Журнал госпитализации
Карта выбывшего из стационара
История болезни

74. Коэффициент смертности измеряется В % (процентах)
В ‰ (промилле)
В абсолютных цифрах

75. Коэффициент рождаемости измеряется:

- В % (процентах)
- В ‰ (промилле)
- В абсолютных цифрах

76. Коэффициент младенческой смертности измеряется:

- В % (процентах)
- В ‰ (промилле)
- В абсолютных цифрах

77. Естественный прирост населения измеряется:

- В % (процентах)
- В ‰ (промилле)
- В абсолютных цифрах

78. Репродуктивным у женщины считается возраст:

- 15 - 49 лет
- 18 - 55 лет
- 16 - 35 лет
- 14- 45 лет

79. Смертность детей в течение первой недели жизни называется:

- Аntenатальная
- Интранатальная
- Ранняя неонатальная

80. Перепись населения страны проводится

- Ежегодно
- 1 раз в 10 лет
- Каждые пять лет

81. Пересмотром Международной классификации болезней (МКБ) занимается:

- Правительство Российской Федерации
- ООН
- Министерство здравоохранения Российской Федерации

Всемирная организация здравоохранения

82. В настоящее время действует Международная классификация болезней (МКБ)

- Третьего пересмотра
- Пятого пересмотра
- Десятого пересмотра
- Двадцатого пересмотра

83. Видами медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения являются:

- Первичная медико-санитарная помощь
- Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная) медицинская помощь
- Скорая (в т.ч. специализированная) медицинская помощь
- Медико-социальная экспертиза
- Паллиативная медицинская помощь
- Неотложная медицинская помощь

84. Формами оказания медицинской помощи являются:

- Экстренная медицинская помощь
- Амбулаторная медицинская помощь
- Неотложная медицинская помощь
- Плановая медицинская помощь

85. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- Амбулаторно
- В стационаре
- В дневном стационаре
- Вне медицинского учреждения
- Заочно

86. Пациенты со злокачественными новообразованиями должны состоять на диспансерном учете:

- В течение года после проведения радикального лечения
- В течение пяти лет с момента выявления заболевания
- Пожизненно

87. Злокачественные новообразования в структуре смертности населения России занимают:

- Первое место
- Второе место
- Пятое место

88. Злокачественные новообразования в структуре первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения занимают:

- Первое место
- Второе место
- Пятое место

89. Болезни системы кровообращения в структуре первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения занимают:

- Первое место
- Второе место
- Третье место

90. Мощность больницы определяется:

- Числом пациентов, поступающих в течение суток
- Числом «сметных» коек
- Числом среднегодовых коек
- Числом коек, развернутых в стационаре на конец года

91. Мощность поликлиники определяется:

- Числом посещений, выполненных пациентами в течение года;
- Числом плановых посещений в смену
- Численностью обслуживаемого населения
- Численностью врачей, ведущих амбулаторный прием

92. Обеспеченность населения амбулаторной помощью характеризует:

- Число посещений в год на жителя
- Число поликлиник в расчете на 1000 жителей
- Число посещений в расчете на одного врача

93. Отделение профилактики входит в состав:

Территориальной поликлиники
Родильного дома
Кожно-венерологического диспансера
Психиатрической больницы

94. Обеспеченность населения участковыми терапевтами рассчитывается по формуле:

Число участковых врачей-терапевтов x 10 000
численность обслуживаемого населения
Число занятых должностей участковых врачей-терапевтов x 100
число штатных должностей участковых врачей-терапевтов
Число посещений, выполненных к врачам-терапевтам за год
мощность поликлиники

95. Нормативная численность населения терапевтического участка составляет:

5 000 жителей
2 000 жителей
1 700 жителей

96. Нормативная численность населения участка врача общей практики составляет:

1 500 жителей
2 500 жителей
3 000 жителей

97. Нормативная численность населения педиатрического участка составляет:

2 000 детей и подростков
800 детей и подростков
500 детей и подростков

98. Нормативная численность населения участка семейного врача составляет:

1 500 жителей
2 500 жителей
1 200 жителей
1 000 жителей

99. Нагрузка участкового врача-терапевта на амбулаторном приеме определяется:

Числом посещений в смену
Числом посещений в час
Числом посещений в неделю

100. К показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) относится:

Средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности
Численность часто и длительно болеющих пациентов (ЧДБ)
Удельный вес работающих, имевших листки нетрудоспособности в течение года
Число случаев ВУТ на 100 работающих
Число дней ВУТ на 100 работающих

101. Качество диагностики в поликлинике характеризует:

% позднего выявления злокачественных новообразований
Число лабораторных исследований на 1 жителя в год
% диагностических ошибок

102. Обеспеченность населения стационарной медицинской помощью определяется:

Числом коек на 10 000 населения
Мощностью больниц
Числом госпитализаций

103. Укомплектованность штатов врачей рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число занятых должностей врачей} \times 100}{\text{Число физических лиц врачей}}$$
$$\frac{\text{Число занятых должностей врачей} \times 100}{\text{Число штатных должностей врачей}}$$
$$\text{Число штатных должностей врачей} = \text{число занятых должностей врачей}$$

104. Укомплектованность штатов врачей физическими лицами рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число занятых должностей врачей} \times 100}{\text{Число физических лиц врачей}}$$

Число физических лиц врачей x 100
Число штатных должностей врачей

Число физических лиц врачей x 100
Число занятых должностей врачей

105. Коэффициент совместительства у врачей рассчитывается по формуле:

Число занятых должностей врачей
Число физических лиц врачей

Число штатных должностей врачей
Число занятых должностей врачей

Число штатных должностей врачей
Число физических лиц врачей

106. Квалификацию врачей характеризуют:

Удельный вес врачей, имеющих квалификационные категории

Удельный вес врачей, имеющих сертификаты по соответствующей специальности

Удельный вес врачей, работающих по совместительству

Удельный вес врачей, повышавших квалификацию в течение последних пяти лет

107. Для присвоения высшей категории врачу необходимо иметь:

Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 7 лет

Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 10 лет

Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 7 лет

Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 10 лет

108. Для присвоения первой категории врачу необходимо иметь:

Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 10 лет

Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 5 лет

Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 7 лет

Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 5 лет

109. Для присвоения второй категории врачу необходимо иметь:

Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 7 лет

Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 5 лет

Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 5 лет

Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 3 года

110. Средняя длительность работы койки в году рассчитывается по формуле:

Число койко-дней за год
Число среднегодовых коек

Число лечившихся в течение года больных
Число среднегодовых коек

Средняя длительность лечения больного \times число коек

111. Активное посещение пациента на дому это:

Повторное посещение по вызову пациента
Посещение пациента по инициативе врача
Посещение пациента для контроля предписанного режима

112. К показателям использования коечного фонда относится:

Оборот койки
Профиль койки
Стоимость койко-дня

113. Оборот койки рассчитывается по формуле:

Число койко-дней за год

Число лечившихся в течение года

Число лечившихся в течение года

Число среднегодовых коек

Число среднегодовых коек

Число лечившихся в течение года больных

114. Средняя длительность пребывания больного на койке рассчитывается по формуле:

Число койко-дней за год

Число лечившихся в течение года

Средняя длительность работы койки в году

Среднегодовое число коек

Число койко- дней за год

Оборот койки

115. Больничная летальность рассчитывается по формуле:

Число умерших в больнице за год x 100

Число поступивших пациентов за год

Число умерших в больнице за год x 100

Число лечившихся в течение года

Число поступивших за год больных - число выписанных за год
больных

116. Среднее время простоя койки рассчитывается по формуле:

Плановая средняя длительность работы койки в году - фактическая
средняя

длительность работы койки в году

365- средняя длительность работы койки в году

Оборот койки

Число койко- дней проведенных больными за год
Среднегодовое число коек

117. Послеоперационная летальность рассчитывается по формуле:

Число умерших после операций X 100
Общее число умерших в больнице за год

Число умерших после операций x 100
Число выполненных за год операций

Число умерших после операций x100
Число оперированных в течение года больных

118 Частота послеоперационных осложнений рассчитывается по формуле:

Число послеоперационных осложнений x100
Число лечившихся в течение года больных

Число послеоперационных осложнений x100
Число выполненных за год операций

Число послеоперационных осложнений x 100
Число лечившихся в отделениях хирургического профиля

119. Хирургическая активность рассчитывается по формуле:

Число выполненных в течение года операций x 100
Число лечившихся в больнице в течение года

Число оперированных больных x 100
Число лечившихся в течение года в отделениях хирургического
профиля

Число лечившихся в течение года в отделениях хирургического профиля x 100

Число лечившихся в больнице в течение года

120. Оценить качество диагностики в стационаре позволяет:

Больничная летальность

Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов

Досуточная летальность

121. Первый этап сельского здравоохранения – это

Сельский врачебный участок

Медико-санитарная зона

Муниципальный район

122. Вторым этапом сельского здравоохранения -это:

Районный этап

Городской этап

Областной этап

123. Третьим этапом сельского здравоохранения является:

Городской этап

Областной этап

Республиканский этап

124. Важнейшим принципом организации медицинской помощи сельскому населению является:

Доступность

Узкая специализация

Этапность

125. Здравоохранением сельского района руководит:

Главный врач центральной районной больницы

Заведующий райздравотделом

Глава сельского муниципального района

Главный врач районной поликлиники

126. Частота грудного вскармливания детей рассчитывается по формуле:

Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 1го года
x100

Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году

Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 3 месяцев
x100

Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году

Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году - число
детей,
достигших возраста 1 года в отчетном году, находившихся на
искусственном вскармливании

127. Индекс здоровья детей первого года жизни рассчитывается по формуле:

Число детей, не болевших в течение первого года жизни x 100
Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году

Число детей, не болевших в течение первого года жизни x 100
Общее число детей, наблюдавшихся в поликлинике

Число детей первого года жизни, состоящих на диспансерном учете
x100

Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году

128. Детская поликлиника оказывает медицинскую помощь:

Детям до 14 лет

Детям и подросткам (от 0 до 18 лет)

Детям до 16 лет

129. На бесплатный отпуск из аптек лекарственных препаратов при амбулаторном лечении имеют право пациенты при :

Тяжелых производственных травмах

Профессиональных заболеваний

Орфанных заболеваний

Гриппе в период эпидемии

Сахарном диабете

Злокачественных новообразованиях

130. На бесплатный отпуск из аптек лекарственных препаратов при амбулаторном лечении имеют право:

Государственные служащие
Пенсионеры
Жители блокадного Ленинграда
Медработники
Инвалиды

131. На рецептурном бланке для бесплатного отпуска из аптек при амбулаторном лечении может быть выписан:

Один препарат
Максимум два
Не более трех

132. Высшим органом Всемирной организации здравоохранения является:

Всемирная ассамблея здравоохранения
Высший совет ВОЗ
Центральный комитет ВОЗ

133. Штаб-квартира ВОЗ находится:

В Женеве
В Иерусалиме
В Нью-Йорке
В Москве

134. Всемирная организация здравоохранения была создана:

В 1913 году
В 1917 году
В 1945 году
В 1948 году
В 2000 году

135. Вторичная профилактика, это:

Профилактика осложнений и рецидивов

Профилактика новых заболеваний у лиц, имеющих хронические заболевания

Профилактика заболеваний у здоровых лиц

136. Целями диспансеризации являются:

Сохранение и укрепление здоровья населения

Повышение работоспособности

Продление активного долголетия

Снижение расходов на здравоохранение

137. Листки нетрудоспособности не имеют право оформлять:

Врачи станций скорой медицинской помощи?

Врачи приемных отделений больниц

Врачи бюро судебно-медицинской экспертизы

Врачи сельских амбулаторий

Врачи отделений переливания крови

138. В учреждениях здравоохранения не имеют право оформлять листки нетрудоспособности:

Врачи диагностических отделений учреждений здравоохранения?

Врачи вспомогательных лечебных отделений учреждений здравоохранения

Главный врач

Врачи участковые терапевты при оказании медицинской помощи иногородним

работающим пациентам

139. При заболеваниях и травмах, возникших в период очередного отпуска пациента, оформляется:

Листок нетрудоспособности на общих основаниях

Справка произвольной формы

Листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу

140. По уходу за больным ребенком в период очередного отпуска матери оформляется:

Листок нетрудоспособности

Справка по уходу за больным

Документы, удостоверяющие нетрудоспособность, не оформляются

141. Нарушением режима является:

- Отказ пациента от проведения диагностического исследования
- Несвоевременная явка на прием к врачу
- Самовольный уход из стационара
- Выход на работу без выписки врачом
- Отказ от направления на МСЭ
- Неявка на МСЭ

142. В листке нетрудоспособности в графе «приступить к работе» указывается

Дата последнего осмотра пациента

Дата следующего дня после последнего осмотра пациента

Дата фактического выхода пациента на работу

143. Единично лечащим врачом листок нетрудоспособности может быть выдан максимально:

- На 10 дней
- На 15 дней
- На 30 дней
- На 3 месяца
- На 4 месяца

144. При благоприятном прогнозе листок нетрудоспособности в медицинской организации может продлеваться:

- До 30 дней
- До 3 месяцев
- До 4 месяцев
- До 6 месяцев
- До 10 месяцев

145. При неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности в медицинской организации может продлеваться:

- До 30 дней
- До 3 месяцев
- До 4 месяцев
- До 6 месяцев

До 10 месяцев

146. При лечении больных туберкулезом при благоприятном прогнозе листок нетрудоспособности может продлеваться:

До 3 месяцев
До 4 месяцев
До 6 месяцев
До 10 месяцев
До 12 месяцев

147. При длительной нетрудоспособности пациент направляется на врачебную комиссию:

Каждые 15 дней
Каждые 30 дней
Один раз в квартал

148. При физиологическом течении беременности и родов листок нетрудоспособности оформляется:

На 140 дней
На 112 дней
На 156 дней
На 180 дней

149. При осложненных родах листок нетрудоспособности оформляется:

На 112 дней
На 156 дней
На 180 дней
На 140 дней

150. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности оформляется:

На 112 дней
На 156 дней
На 194 дня
На 180 дней
На 140 дней

151. По уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет при амбулаторном лечении листок нетрудоспособности оформляется:

- На весь срок лечения
- На 30 дней
- На 4 месяца
- На 10 дней

152. По уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет при стационарном лечении листок нетрудоспособности оформляется:

- На весь срок лечения
- На 30 дней
- На 4 месяца
- На 10 дней

153. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 7 лет при амбулаторном лечении оформляется

- На 15 дней
- На весь срок лечения
- На 30 дней
- На 4 месяца
- На 10 дней

154. В листке нетрудоспособности:

- Допускается одно исправление
- Допускается не более двух исправлений;
- Исправления не допускаются
- Допускается не более трех исправлений по разрешению ВК

155. При проведении дегельминтизации у пациента, работающего на предприятии водоснабжения, листок нетрудоспособности оформляется

- На весь срок дегельминтизации
- На 5 дней
- На 4 месяца
- Листок нетрудоспособности не выдается

156. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть продлен

Не более, чем на 4 месяца;
Не более, чем на 6 месяцев;
Не более, чем на 10 месяцев;
Не более, чем на 12 месяцев при тяжелых травмах, после
реконструктивных операций, при туберкулезе).

157. По уходу за взрослым членом семьи при лечении острого заболевания в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности может быть выдан:

На 3 дня
На 10 дней
На 7 дней по решению врачебной комиссии
На 10 дней по письменному разрешению главного врача.

158. По уходу за здоровым ребенком в возрасте до 7 лет при карантине в детском саду листок нетрудоспособности может ли быть выдан

На весь срок карантина;
На 10 дней.
На 5 дней

159. Безработным, состоящим на учете в территориальных органах федеральной службы по труду и занятости, в случае заболевания или травмы выдается:

Листок нетрудоспособности;
Справка установленного образца;
Справка произвольной формы.

160. При отказе больного от направления на медико-социальную экспертизу в листке нетрудоспособности:

Указывается нарушение режима, а в графе «приступить к работе» делается

запись «от направления на МСЭ отказался»;

Листок нетрудоспособности закрывается следующим днем;

Указывается нарушение режима, а листок нетрудоспособности продлевается.

161. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное

заболеванием, последствиями травм или дефектами

Ограничения жизнедеятельности

Необходимость мер социальной защиты, включая реабилитацию

Включение пациента в группу часто и длительно болеющих.

162. При осуществлении медико-социальной экспертизы выделяют следующие виды ограничения жизнедеятельности:

Ограничения способности к самообслуживанию

Ограничения способности к передвижению

Ограничения способности к ориентации

Ограничения способности к общению

Ограничения допуска к особо опасным и вредным условиям труда

Ограничение способности контролировать свое поведение

Ограничения способности к обучению

Ограничения способности к трудовой деятельности

163. Гражданин может быть направлен на медико-социальную экспертизу:

Частной медицинской организацией

Государственным медицинским учреждением;

Органом, осуществляющим пенсионное обеспечение;

Органом социальной защиты населения.

164. Медико-социальная экспертиза осуществляется:

Поликлиникой осуществляющей оказание медицинской помощи по полису ОМС;

Бюро медико-социальной экспертизы;

Территориальным фондом ОМС.

Фондом социального страхования

165. Гражданину 18 лет и старше может быть установлена:

Высшая группа инвалидности
Первая
Вторая
Третья
Инвалидность без определения группы

166. Первая группа инвалидности устанавливается:

На 1 год
На 2 года
Бессрочно при невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности в ходе проведения реабилитационных мероприятий.
На пять лет гражданам пенсионного возраста

167. Вторая группа инвалидности устанавливается:

На 1 год
На 2 года
Бессрочно при невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности в ходе проведения реабилитационных мероприятий.
На три года

168. Решение филиала бюро МСЭ может быть обжаловано:

В прокуратуре
В суде
В Министерстве здравоохранения и социального развития;
В главном бюро МСЭ;
В Федеральном бюро МСЭ.

169. Впервые появилось добровольное медицинское страхование появилось в:

Германии
США
Великобритания
Россия
Дании

170. Впервые закон об обязательном медицинском страховании был принят в:

США
Германии
Японии
России

171. Государственная система здравоохранения в настоящее время функционирует в:

Японии
Великобритании

России
Франции

172. Система обязательного медицинского страхования в настоящее время функционирует в:

США
Германии
Великобритания
Япония

173. Программа Мэдикэйр предназначена для:

Студентов
Иммигрантов
Пенсионеров
Инвалидов

174. Программа Мэдикэйд предназначена для:

Безработных
Неимущих граждан, имеющих малолетних детей
Пенсионеров
Неимущих беременных

175. Для работающих граждан страхователем по обязательному медицинскому страхованию является:

Работодатель

Профсоюз
Органы исполнительной власти

176. Для неработающих граждан страхователем по обязательному медицинскому страхованию является:

Сам гражданин
Органы исполнительной власти
Пенсионный фонд
Фонд социального страхования

177. Страхователем по коллективному добровольному страхованию работников предприятия является:

Профсоюз
Работодатель
Страховая компания

178. Страхователем при индивидуальном добровольном страховании является:

Органы исполнительной власти
Сам гражданин
Страховая компания

179. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

Застрахованные граждане
Страхователи
Страховые медицинские организации
Лицензирующие органы
Федеральный фонд ОМС

180. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

Застрахованные граждане
Федеральный фонд ОМС
Территориальные фонды ОМС
Страховые медицинские организации
Медицинские организации

181. Страховая компания, осуществляющая обязательное медицинское страхование может иметь

Частную форму собственности
Государственную форму собственности
Не может иметь собственности

182. Учредителем страховой медицинской организации не могут быть:

Органы управления здравоохранением
Страхователи
Федеральный фонд ОМС

183. Объем оказываемой медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованному по ОМС пациенту:

Зависит от фактически выплаченного взноса
Не зависит от фактически выплаченного взноса
Зависит от фактически выплаченного взноса при оказании плановой медицинской помощи

184. Страховая медицинская организация имеет право:

Устанавливать размер страхового взноса по ОМС
Устанавливать размер взноса по ДМС
Не имеет право устанавливать размер взноса ни по ОМС, ни по ДМС

185. Объектом медицинского страхования является:

Страховой риск, связанный с возникновением страхового случая +
Страховой случай
Застрахованный гражданин

186. В системе обязательного медицинского страхования могут работать:

Медицинские организации с частной формой собственности?
Медицинские организации с муниципальной формой собственности
Медицинские организации с государственной формой собственности
Частнопрактикующие врачи
Народные целители, оказывающие оздоровительные услуги

187. В системе обязательного медицинского страхования гражданин имеет право на выбор:

Медицинской организации
Врача
Страховой медицинской организации
Страхователя

188. Гражданину, застрахованному по медицинскому страхованию, выдается:

Удостоверение
Страховой полис
Сертификат

189. Контроль качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования включает:

Медико-экономический контроль
Медико-экономическая экспертиза
Экспертиза качества медицинской помощи
Медико-социальная экспертиза

190. К эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС предъявляются следующие требования:

Стаж работы по соответствующей специальности не менее 10 лет
Свидетельство об аккредитации специалиста (сертификат специалиста)
Наличие подготовки по вопросам экспертной деятельности в ОМС
Наличие высшей категории
Включение в территориальный реестр экспертов
Стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет

191. Медико-экономическая экспертиза в системе ОМС осуществляется в виде:

Плановой
Целевой
Комплексной
Заключительной

192. Назовите виды добровольного медицинского страхования

Коллективное
Индивидуальное
Территориально-производственное

193. Медико-экономический контроль в системе ОМС осуществляется:

Специалистами контрольно-ревизионного управления правительства субъекта РФ

Специалистами страховых медицинских организаций и
территориальных фондов ОМС
Врачебными комиссиями учреждений здравоохранения
Страхователями в системе ОМС

194. Медико-экономическая экспертиза в систем ОМС осуществляется:

Страхователями в системе ОМС
Органами управления здравоохранением
Экспертами - специалистами страховых медицинских организаций и
территориальных
фондов ОМС
Заместителями главных врачей по экспертизе временной
нетрудоспособности

195. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС
осуществляется

Сотрудниками бюро медико-социальной экспертизы
Экспертами качества медицинской помощи
Страхователями
Органами управления здравоохранением

196. После прохождения лицензирования медицинская организация
получает:

Сертификат
Лицензию
Сертификат и лицензию
Категорию

197. Лицензия на осуществление медицинской деятельности оформляется:

На 5 лет
На 3 года
Бессрочно
На 10 лет

198. Критериями качества медицинской помощи являются:

Доступность
Адекватность
Безопасность
Бесплатность

Удовлетворенность пациента
Экономичность

199. Компонентами качества медицинской помощи являются:

Качество структуры
Качество процесса оказания медицинской помощи
Качество стандартизации
Качество результата

200. Система контроля качества и безопасности медицинской помощи в России включает:

Государственный контроль
Ведомственный контроль
Прокурорский контроль
Внутренний контроль

201. Лицензирование медицинской деятельности, осуществляемой частнопрактикующими врачами, осуществляют:

Территориальный орган Росздравнадзора
Федеральный Фонд социального страхования
Территориальный фонд ОМС
Органы исполнительной власти субъектов РФ

202. Лицензирование медицинской деятельности, осуществляемой городскими больницами, осуществляют:

Территориальный орган Росздравнадзора
Федеральный Фонд социального страхования
Министерство здравоохранения РФ
Территориальный фонд ОМС
Органы исполнительной власти субъектов РФ

203. Отношения работника и работодателя регулируются:

Трудовым договором
Гражданским кодексом
Уголовным кодексом

204. Обязательной для врачей и средних медработников является:

Аттестация
Сертификация
Регистрация

205. Добровольной для врачей и средних медработников является:

- Аттестация
- Сертификация
- Аккредитация
- Лицензирование

206. По результатам аттестации врачам и средним медработникам присваивается

- Ученая степень
- Почетное звание
- Квалификационная категория

207. Подтверждать квалификационную категорию необходимо:

- Каждые три года
- Каждые пять лет
- Каждые десять лет

208. Подтверждать сертификат специалиста необходимо:

- Каждые три года
- Каждые пять лет
- Каждые десять лет
- Сертификат действует бессрочно

209. Стилями управления являются:

- Демократичный
- Либеральный
- Авторитарный (командный)
- Психологический
- Системный

210. Методами управления являются:

- Административно-командные
- Социально-психологические
- Экономические
- Математико-статистические

211. Функциями управления являются:

- Планирование
- Организация
- Кооперация
- Мотивация и стимулирование
- Координация
- Контроль

212. При планировании в здравоохранении используются:
- Аналитический метод
 - Балансовый метод
 - Сравнительный метод
 - Нормативный метод
 - Экономико-математический метод
 - Метод проб и ошибок
213. План здравоохранения включает планирование:
- Сети учреждений здравоохранения
 - Кадров
 - Капитального строительства
 - Материально-технического оснащения
 - Финансирования
 - Режима работы учреждения в праздничные дни
214. Планирование стационарной помощи начинается с:
- Планирования сети больниц
 - Планирования штатов
 - Планирования коечного фонда
215. Планирование амбулаторной помощи начинается с:
- Планирования штатов
 - Планирования материально-технического оснащения
 - Планирования мощности поликлиник
216. Оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий включает определение:
- Медицинской эффективности
 - Социальной эффективности
 - Экономической эффективности
 - Профилактической эффективности
217. экономический эффект - это:
- Предотвращенный экономический ущерб
 - Выгода от проведения профилактических мероприятий
 - Затраты на их проведение
 - Экономические потери до проведения профилактических мероприятий
 - экономические потери после проведения профилактических мероприятий

218. Экономическая эффективность рассчитывается по формуле:

Выгода от проведения профилактических мероприятий
(внедрение нового метода диагностики и лечения)

Затраты на их проведение (внедрение)

Выгода от проведения профилактических мероприятий
(внедрение нового метода диагностики и лечения)

Предотвращенный ущерб

Выгода от проведения профилактических мероприятий - Затраты на их проведение

219. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в России являются:

Средства предприятия

Личные средства граждан

Бюджетные средства

Средства профсоюзов

220. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в зарубежных странах являются:

Средства предприятия

Личные средства граждан

Бюджетные средства

Благотворительные пожертвования

221. Нормативы объемов оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в РФ устанавливаются

Порядком оказания медицинской помощи при заболевании
соответствующего профиля

Программой государственных гарантий оказания гражданам
бесплатной медицинской помощи

Стандартами оказания медицинской помощи

Национальным проектом «Здоровье».

222. Источники финансирования разных видов медицинской помощи определяются:

Программой государственных гарантий оказания гражданам
бесплатной медицинской помощи
Порядками оказания медицинской помощи
Стандартами оказания медицинской помощи
Национальным проектом «Здоровье»

223. К косвенным экономическим потерям вследствие заболеваемости и травматизма относится:

Недопроизведенная продукция вследствие временной утраты
трудоспособности
Недопроизведенная продукция вследствие инвалидности
Недопроизведенная продукция вследствие смерти в трудоспособном
возрасте

224. Цена спроса - это:

Себестоимость медицинской услуги
Минимальная цена, по которой производитель еще готов оказывать
данную услугу
Максимальная цена, по которой потребитель еще согласен получать
данную услугу
Тариф на услуги по ДМС

225. Цена предложения - это:

Стоимость медицинской услуги
Минимальная цена, по которой производитель еще готов оказывать
данную услугу
Максимальная цена, по которой потребитель еще согласен получать
данную услугу

226. Механизм ценообразования на стоматологические услуги включает следующие этапы:

Определение цели
Оценка рыночной конъюнктуры и затрат
Выбор метода образования
Социологический опрос пациентов
Определение итоговой цены
Контроль за ценами

227. Цена медицинской услуги включает

Себестоимость и прибыль
Стоимость и прибыль
Стоимость и себестоимость

228. При снижении цены уровень спроса:

Пропорционально снижается
Увеличивается
Не изменяется

229. При повышении цены уровень предложения:

Увеличивается
Снижается
Не изменяется

230. При повышении цены уровень спроса:

Увеличивается
Не изменяется
Снижается

231. Функциями рынка являются:

Информационная
Регулирующая
Ценообразующая
Санирующая
Стимулирующая
Воспроизводственная

232. Формами государственного регулирования рыночных отношений в здравоохранении являются:

Правовое
Экономическое
Административно-правовое
Ведомственное

233. Цена это:

Денежное выражение стоимости
Себестоимость услуги
Себестоимость + прибыль
Стоимость услуги.

234. Стоимость - это

Количество труда, вложенного в оказание услуги
Цена на услугу
Себестоимость + прибыль

235. Себестоимость – это:

Цена + прибыль
Зарплата основных работников + материальные затраты + накладные расходы
Денежное выражение материальных и трудовых затрат на производство услуг

236. Назовите методы ценообразования:

Затратный
Ценностный
Следование за конкурентом
Рыночный

237. Оплата стационарной помощи может осуществляться:

По смете
За фактически оказанные услуги
По числу фактически проведенных койко-дней
По средней стоимости лечения больного с учетом профиля коек
По рыночной цене
По КСГ
По принципу глобального бюджета

238. Цена на медицинскую услугу включает следующие элементы:

Себестоимость и прибыль
Стоимость и прибыль
Стоимость и себестоимость
Прямые затраты и прибыль

239. Кредит - это

Передача денежных средств от одного лица к другому
Передача во временное пользование оборудования, транспортных средств, машин
Авансирование выполнения работ по договору

240. Стоимость койко-дня рассчитывается по формуле:

Расходы за год
Число койко-дней за год

Стоимость содержания койки в год
Среднегодовая занятость койки

Расходы за год
Число лечившихся за год

241. Стоимость показатели зависят от:

Уровня специализации
Мощности больницы
Этажности зданий больницы
Объема работы (показателей использования коечного фонда)

242. Стоимость содержания койки в год рассчитывается по формуле:

Расходы за год
Число коек

Расходы за год
Число лечившихся за год

Доходы – расходы за год

243. Функциями заработной платы являются:

Воспроизводственная
Компенсирующая
Регулирующая
Оценочная
Стимулирующая

244. Видами сдельной оплаты труда являются:

Повременно-премиальная
Аккордно-сдельная
Сдельно-повременная
Прямая сдельная
Косвенная сдельная
Сдельно-прогрессивная
Сдельно-регрессивная

245. В современной системе оплаты труда базовый оклад рассчитывается по формуле:

Базовая единица x количество отработанных часов
Базовая единица x базовый коэффициент
Базовый коэффициент x количество отработанных часов

246. Должностной оклад главного врача стационара зависит от:

Числа штатных должностей врачей
Числа штатных должностей всех категорий работников ЛПУ
Числа сметных коек
Сезона года

247. К видам повременной оплаты труда относятся:

Простая повременная
Повременно-премиальная
Аккордно-премиальная
Косвенная повременная

248. Размер косвенной сдельной оплаты труда зависит от:

Зарплаты основных работников
Количества оказанных сверхнормативных услуг без снижения качества
Сроков выполнения работы

249. Функциями налогов являются:

Фискальная
Регулирующая
Компенсирующая
Стимулирующая
Распределительная

250. Основными свойствами медицинской услуги являются:

Неосязаемость
Неотделимость от источника
Непостоянство качества
Повторяемость
Несохраняемость

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Определение государства, его сущность и признаки. Основные задачи и функции государства. Правовое государство и гражданское общество. Отличительные особенности Российского государства.
2. Место конституционного права в системе права. Конституция РФ — Основной Закон Российской Федерации. Освещение в Конституции РФ вопросов охраны здоровья населения. Право на охрану здоровья. Программы охраны и укрепления здоровья населения.
3. Административно-правовые отношения и их особенности. Органы государственного управления. Основные принципы организации управления здравоохранением.
4. Основные принципы трудового права. Нормы трудового права. Коллективный договор. Профсоюзные организации медицинских работников.
5. Понятие и значение трудового договора как основной правовой формы реализации конституционного права на труд. Стороны в трудовом договоре. Содержание трудового договора. Виды трудовых договоров. Порядок заключения трудового договора. Гарантии при необоснованном отказе в приёме на работу. Испытательный срок. Общий порядок приёма на работу. Документы, необходимые для предъявления при приёме на работу медицинских и фармацевтических работников.
6. Прекращение, расторжение трудового договора. Увольнение медицинских и фармацевтических работников по их инициативе. Увольнение медицинских и фармацевтических работников по инициативе администрации. Оформление увольнения с работы. Трудовая книжка. Понятие выходного пособия.
7. Применение материальных и моральных стимулов. Дисциплинарная ответственность работников сферы здравоохранения. Меры дисциплинарного воздействия. Материальная ответственность медицинских работников за ущерб, причинённый ими лечебно-профилактическому учреждению. Виды и условия наступления материальной ответственности. Ограниченная, полная и коллективная материальная ответственность. Порядок взыскания причинённого ущерба.
8. Понятие и принципы государственного социального страхования. Система государственного социального страхования. Значение трудового стажа (общий, специальный и непрерывный). Пособия по государственному социальному страхованию.
9. Источники и система гражданского права. Субъекты гражданского права. Гражданская правоспособность и дееспособность. Понятие сделки. Представительство и доверенность. Исчисление сроков, исковая давность.
10. Право собственности. Понятие и виды. Приобретение и прекращение права собственности. Защита права собственности и других вещных прав.
11. Разрешение хозяйственных споров, арбитраж.
12. Организация платных медицинских услуг.

13. Страховая медицинская деятельность. Основные понятия страховой медицины: обязательное медицинское страхование (организационно-правовая система, субъекты и участники). Добровольное медицинское страхование: правовое обеспечение и регламентация деятельности.
14. Основные виды хозяйственных договоров, применяемые в здравоохранении.
15. Средства государственного бюджета. Средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование. Средства учреждений здравоохранения, полученные от приносящей доход деятельности.
16. Общая характеристика санитарно-эпидемиологического законодательства.
17. Права и обязанности граждан, предприятий, организаций, защита и гарантии их прав по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия.
18. Понятие аккредитации и лицензирования, виды медицинской и фармацевтической деятельности, подлежащей лицензированию. Органы, осуществляющие лицензирование и сертификацию. Правовая регламентация деятельности лицензирующих органов. Приостановление действия лицензий и лишение лицензий.
19. Права граждан при получении медико-социальной помощи. Деонтологическая и правовая характеристика прав пациента.
20. Медицинская экспертиза. Судебно-медицинская экспертиза. Независимая медицинская экспертиза.
21. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.
22. Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья.
23. Уголовная ответственность медицинского персонала за профессиональные и должностные преступления.
24. Правовые и деонтологические аспекты эвтаназии, трансплантации органов и (или) тканей человека. Определение момента смерти человека. Проведение патологоанатомических вскрытий. Правовые основы трансплантологии.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур,

методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины ординатор должен иметь практический опыт:

1. организации сбора информации о состоянии нормативно-правовой базы здравоохранения;
2. анализа состояния нормативно-правовой базы здравоохранения;
3. выявления приоритетных правовых норм для деятельности конкретной медицинской организации;
4. формирования приоритетных правовых проблем для деятельности конкретной медицинской организации и определения путей решения данных проблем;
5. координации деятельности структурных подразделений медицинской организации с юридическими службами, работающими в системе охраны здоровья населения;
6. осуществления стратегического и текущего планирования деятельности медицинской организации в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.

В результате освоения дисциплины ординатор должен уметь:

1. самостоятельно принимать правомерные решения в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности;
2. давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания помощи больному, иным профессиональным правонарушениям медицинского персонала и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики;
3. работать с нормативно-методической литературой, кодексами, комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере здоровья;
4. надлежащим образом оформлять официальные медицинские документы, вести первичную медицинскую документацию, подготавливать документы, необходимые для реализации права на занятие медицинской деятельностью;
5. самостоятельно анализировать и составлять локальные нормативно-управленческие акты, используемые в деятельности учреждений здравоохранения;
6. использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов, определять

потребности в изменениях в организации, составлять программу нововведений и разрабатывать план мероприятий по их реализации.

В результате освоения дисциплины ординатор должен знать:

1. основные положения теории права;
2. конституционные права граждан Российской Федерации, в том числе на охрану здоровья и медицинскую помощь;
3. законодательство в сфере охраны здоровья граждан;
4. права граждан в сфере охраны здоровья;
5. нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность;
6. права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально- правовой защиты;
7. права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении;
8. алгоритм ответственности лечебных учреждений и лиц медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинской помощи, профессиональные и должностные правонарушения;
9. правовые основы социального, в том числе социального медицинского страхования в Российской Федерации;
10. основные положения и нормы ведущих отраслей Российского права, как гарантов обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Педиатрия»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонологи я	Стационарная практика 2 курса
	Педагогика	нефрология	Амбулаторный прием пациентов по профилю «педиатрия»
			Государственная итоговая аттестация
УК-2	педиатрия	Детская	Стационарная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
<p>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>		кардиология	практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонология	Стационарная практика 2 курса
	Педагогика	нефрология	Государственная итоговая аттестация
<p>УК-3 готовностью к участию педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию</p>	педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонология	Стационарная практика 2 курса
	Педагогика	нефрология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения (или) распространения заболеваний, 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	педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонология	Стационарная практика 2 курса
		нефрология	Государственная итоговая аттестация
		аллергология	
		Детские инфекции	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за	педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонология	Стационарная практика 2 курса
		нефрология	
		аллергология	Амбулаторный прием пациентов по

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
здоровыми и хроническими больными			профилю «Пластическая хирургия»
		Детские инфекции	Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	нефрология	
		аллергология	Стационарная практика 2 курса
		Детские инфекции	Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
		пульмонология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	нефрология	Стационарная практика 2 курса
		аллергология	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Пластическая хирургия»
		Детские инфекции	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к	педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
у определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонологи я	
		нефрология	
		аллергология	Стационарная практика 2 курса
		Детские инфекции	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Пластическая хирургия»
	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонологи я	
		нефрология	
		аллергология	Стационарная практика 2 курса
		Детские инфекции	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в	педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонологи я	
		нефрология	
		аллергология	Стационарная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
медицинских организациях и их структурных подразделениях			практика 2 курса
		Детские инфекции	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	педиатрия	Детская кардиология	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Пластическая хирургия»
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонология	Стационарная практика 1 курса
		нефрология	Стационарная практика 2 курса
		аллергология	Стационарная практика 2 курса
		Детские инфекции	Государственная итоговая аттестация

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (выполнение практических заданий) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
- Выполнение 1 практического задания — 2 балла
- 1. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
- 2. Зачет от 0 до 2 баллов:
 - Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий
 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов

- 1 балл - от 61 до 75% правильных ответов
- 2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов/ под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс - информ, 2012 - 656 с.
2. Герасименко Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан; комментарии, основные понятия, подзаконные акты. М.: Геотар Медицина, 2001
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Ч. 1-111. - М.: Медицина, 2003. - 456 с.
4. Управление здравоохранением: учебник / Под ред. В.З. Кучеренко - М.: ТАСИС, 2001.-448 с.

б) дополнительная литература

1. Бойко А.Т. Здравоохранение в условиях медицинского страхования и перехода к рыночным отношениям. - СПб.: 2003. - 456 с.
2. Габуева Л.А. Предпринимательская деятельность учреждений

здравоохранения. — М.: Грантъ. 2002. - 944 с.

3. Степанов В.В. Перечень документов по организации работы ЛПУ (для взрослого городского населения). М.: МЦФЭР. 2002 г. - 656 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Общественное здоровье и здравоохранение**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые

вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Общественное здоровье и здравоохранение**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию.

Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Тематика научно-практических работ

1. Организация работы территориальной поликлиники.
2. Изучение мнения пациентов о доступности и качестве амбулаторной медицинской помощи (по данным анкетирования).
3. Изучение мнения пациентов о доступности и качестве стационарной медицинской помощи (по данным анкетирования).
4. Анализ деятельности диагностических подразделений многопрофильного стационара.
5. Организация диспансеризации населения и показатели ее эффективности.
7. Организация работы отделений экстренной медицинской помощи многопрофильных больниц.
8. Организация медицинской реабилитации больных и инвалидов в учреждениях здравоохранения.
9. Изучение отношения врачей и средних медработников к основным направлениям реформирования отечественного здравоохранения.
10. Организация и результаты работы стационарозамещающих отделений в поликлиниках.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №1	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Доц. Михайлова О.В.

Рецензент:

Эксперт:

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» обеспечить получение базовой подготовки врача-ординатора по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, то есть сформировать умения, знания и представления о системе медицины катастроф в сфере здравоохранения, о принципах развертывания и работы специальных формирований здравоохранения на территории субъектов Российской Федерации в мирное время.

Основными **задачами** при проведении курса медицины чрезвычайных ситуаций являются:

- Ознакомление врачей-ординаторов с задачами и организационной структурой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера мирного времени.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, основы организации медицинского обеспечения населения в различных чрезвычайных ситуациях, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений, формирований и населения в чрезвычайных ситуациях. Защита больных и персонала медицинских учреждений, спасателей и населения от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.

- Подготовить ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем подготовки по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени.
- Изучение основных нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы медицины катастроф с тем, чтобы в дальнейшей практической деятельности уметь применять полученные знания.
- Ознакомление с основными видами специальных формирований здравоохранения и организационно-штатной структурой медицины катастроф.
- Приобретение навыков проведения медицинской сортировки и эвакуации раненых и больных в учреждения здравоохранения в ходе проведения группового упражнения с использованием учебных карт местности.
- Изучение основ формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Обучающийся должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» входит в базовую часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей- ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48

В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто- я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	Заня- тия лек- цион- ного типа (лек- ции)	занятия семина р-ского типа (практи - ческие, интера к- тивные)	занятия клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Задачи и основы организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.	2		4	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.			4	2		6
Тема (раздел) 3 Медицинская защита населения в чрезвычайных			4	2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	Занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клиническое практическое занятия			
ситуациях. Определение и мероприятия медицинской защиты						
Тема (раздел) 4 Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях.			4	2		6
Тема (раздел) 5 Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.			6	3		9
Тема (раздел) 6 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.	2		6	4		12
Тема (раздел) 7 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).			4	3		7
Тема (раздел) 8 Организация санитарно-противоэпидемиологическ			4	2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	Занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клиническое практическое занятия			
ого обеспечения в чрезвычайных ситуациях.						
Тема (раздел) 9 Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в чрезвычайных ситуациях мирного времени.			4	2		6
ИТОГО	4		44	24	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Задачи и основы организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных	1.1.Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени: 1.2.Определение, задачи и основные принципы построения функционирования Единой государственной	● готовность к проведению противэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах и особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки,

	ситуаций.	предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: 1.3.Задачи и состав сил и средств РСЧС. 1.4.Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России: 1.5.Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.	стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
2	Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.	2.1. Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф. 2.2.Определения, задачи и основные принципы организации ВСМК. 2.3.Управление служебной медицины катастроф: 2.4.Служба медицины катастроф Минздрава России. 2.5.Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях: 2.6.Служба медицины катастроф Минобороны России. Силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий ЧС МЧС России и МВД России.	• готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
3	Медицинская защита населения в чрезвычайных ситуациях. Определение и мероприятия медицинской защиты	3.1. Медицинские средства защиты и их использование. 3.2.Табельные медицинские средства индивидуальной защиты. 3.3.Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС. Содержание и задачи. Психотравмирующие факторы ЧС. Особенности развития психических расстройств у пораженных, медицинского персонала и спасателей в	• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

		<p>чрезвычайных ситуациях различного характера. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.</p>	
4	<p>Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>4.1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>4.2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.</p> <p>4.3. Защита медицинского персонала, больных и имущества.</p> <p>4.4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>4.5. Эвакуация медицинских учреждений.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); ● готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
5	<p>Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>5.1. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>5.2. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения:</p> <p>5.3. Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций.</p> <p>5.4. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>5.5. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ● готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6	<p>Медико-</p>	<p>6.1. Медико-санитарное</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● готовность к

	санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.	обеспечение при ликвидации последствий химических аварий: 6.2.Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий радиационных аварий; 6.3.Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера: 6.4.Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах: 6.5.Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах:	оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
7	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).	7.1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений: 7.2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф:	• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
8	Организация санитарно-противоэпидемиологического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.	8.1. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: 8.2.Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления	• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

9	Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.	<p>9.1. Характеристика и классификация медицинского имущества.</p> <p>9.2. Основы организации медицинского снабжения службы медицины катастроф и подготовка аптечных учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>9.3. Учет медицинского имущества и управление обеспечением медицинским имуществом.</p> <p>9.4. Организация медицинского снабжения в режиме чрезвычайной ситуации.</p> <p>9.5. Организация работы подразделений медицинского снабжения службы медицины катастроф в режиме повышенной готовности.</p> <p>9.6. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</p> <p>• готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>
10	Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в чрезвычайных ситуациях мирного времени.	<p>10.1. Задачи военной медицины в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций мирное время.</p> <p>10.2. Медицинские формирования Министерства обороны РФ.</p>	<p>• готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);</p>

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, часть I // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2008 – 52с.
2. Медицинское обеспечение кораблей и частей ВМФ в чрезвычайных ситуациях. // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2001. – 61 с.

3. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 1997. - 134 с.

4. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Учебник. Изд-во Москва, 2003. – 190-- с.

5. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Учебник. Изд-во СПбГМУ, 1997. - 134 с.

б) дополнительная литература:

1. Федеральный Конституционный Закон РФ от 30 мая 2001 г. № 3 – ФКЗ «О чрезвычайном положении».

2. Федеральный закон РФ от 21 декабря 1994 г. № 68– ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

3. Постановлениями Правительства РФ:

- о защите жизни и здоровья населения РФ при возникновении и ликвидации ЧС, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами от 3 мая 1994 г., №420

-о единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС от 5 ноября 1995 г., №1113

-вопросы Всероссийской службы медицины катастроф от 28 февраля 1996 г. №1

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Задачи и основы организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.	ПК-3	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи, организационная	ПК-3	Собеседование – 0,5

	структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.		Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Медицинская защита населения в чрезвычайных ситуациях. Определение и мероприятия медицинской защиты	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях.	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.	ПК-7 ПК-12	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Организация санитарно-противоэпидемиологического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	населения в чрезвычайных ситуациях.		
10	Тема (раздел) 10 Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в чрезвычайных ситуациях мирного времени.	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>литературы, сопоставлять теорию и практику;</p> <ul style="list-style-type: none"> – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</p> <p>Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи органов и учреждений здравоохранения при возникновении ЧС.
2. Вопросы, отражаемые в выводах при оценке обстановки.
3. Поражающие факторы при ядерном взрыве
4. Двухэтапная лечебно-эвакуационная система с эвакуацией по назначению. Сущность, требования.
5. Классификация катастроф и стихийных бедствий.
6. ОМОЧС, как научная дисциплина. Краткая история развития.

7. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф и стихийных бедствий.
8. Организация эвакуации медицинских учреждений.
9. Основные задачи и организационная структура МСГО.
10. Защита населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.
11. Медико-тактический анализ и оценка обстановки в очагах массовых санитарных потерь, вызванных чрезвычайными ситуациями. Элементы медико-тактического анализа.
12. Силы и средства МСГО.
13. Организация материально-технического обеспечения формирований и медицинских учреждений, привлекаемых к ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени.
14. Основные мероприятия, проводимые медицинским штабом СМК в повседневных условиях и при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного времени.
15. Медико-тактическая характеристика очага ядерного поражения, поражающие факторы ядерного оружия.
16. Организация медицинского обеспечения личного состава формирований, привлекаемых к ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени.
17. Мероприятия, проводимые системой здравоохранения при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного времени.
18. Задачи управления больничной базы.
19. Характеристика санитарных потерь и особенности поражения людей в очагах комбинированного поражения при чрезвычайных ситуациях мирного времени.
20. Индивидуальные средства защиты, их характеристика.
21. Этап медицинской эвакуации, его задачи и принципиальная схема развертывания.
22. Медико-тактическая характеристика наводнений.
23. Коллективные средства защиты. Медицинские и санитарно-гигиенические требования к защитным сооружениям.
24. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ядерном очаге.
25. Медико-тактическая характеристика очагов комбинированного поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.
26. Организация рассредоточения рабочих и служащих и эвакуации населения при чрезвычайных ситуациях.
27. Характеристика лечебных учреждений больничной базы.
28. Организация защиты населения, медицинского персонала и больных при авариях на АЭС.
29. Организация оказания и перечень мероприятий первой медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
30. Задачи и организационная структура больничной базы.
31. Методика оценки радиационной обстановки.

32. Особенности медицинской сортировки и медицинской эвакуации пораженных СДЯВ.
33. Содержание понятия экстренная профилактика, ее виды.
34. Характеристика зон радиоактивного заражения местности, возникающих при авариях на АЭС.
35. Виды медицинской помощи, оптимальные сроки их оказания.
36. Классификация боевых отравляющих веществ. Способы применения ОВ.
37. Организация защиты больных и персонала медицинских учреждений при аварии на химически опасном объекте.
38. Медицинская сортировка пораженных при чрезвычайных ситуациях мирного времени, её цели и виды.
39. Мероприятия первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи по неотложным показаниям, осуществляемые в отряде первой медицинской помощи пораженным, поступающим из очага ядерного поражения.
40. Задачи, организационная структура и оснащение ОПМ.
41. Принципы и основные способы защиты населения от ОМП.
42. Понятие о фактической радиационной обстановке. Приборы радиационной разведки.
43. Понятие о радиационной обстановке. Выявление ее методом прогнозирования и ее оценка.
44. Сущность двухэтапной системы медицинского обеспечения пораженных и больных с эвакуацией по назначению.
45. Очаг бактериологического (биологического) поражения и его характеристика.
46. Методика оценки химической обстановки и исходные данные для ее проведения.
47. Организация оказания первой врачебной медицинской помощи пораженным при землетрясении, перечень мероприятий первой врачебной помощи.
48. Задачи и организационно-штатная структура отряда первой медицинской помощи.
49. Медико-тактическая характеристика катастрофических затоплений и организация лечебно-эвакуационных мероприятий.
50. Задачи и принципы организации МСГО.
51. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очаге землетрясения.
52. Зона химического, очаг химического поражения, степени вертикальной устойчивости воздуха.
53. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очаге землетрясения.
54. Невоенизированные формирования МСГО, их характеристика.
55. Медико-тактическая характеристика очагов поражения СДЯВ.

56. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при землетрясениях.
57. Характеристика санитарных потерь и их структура в очаге ядерного поражения.
58. Больничная база. Назначение, состав, организация работы.
59. Мероприятия по локализации и ликвидации очага бактериологического поражения.
60. Организация медицинского снабжения формирований и учреждений в ЧС.
61. Медико-тактическая характеристика землетрясений.
62. Принципы организации оказания медицинской помощи пораженным при авариях на химически опасных объектах.
63. Силы и средства МСГО, предназначенные для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах бактериологического поражения.
64. Медико-тактическая характеристика очагов комбинированного поражения.
65. Основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия в очаге радиационного поражения и близлежащих районах.
66. Задачи и мероприятия медицинской эвакуации.
67. Медико-тактическая характеристика очага ядерного поражения.
68. Организация медицинского обеспечения населения при проведении эвакуации и рассредоточении.
69. Организация оказания и мероприятия первой врачебной помощи в очагах поражения.
70. Силы и средства службы медицины катастроф на федеральном уровне.
71. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации очага химического поражения.
72. Определение понятий карантин и обсервация, основные режимно-ограничительные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, осуществляемые при введении карантина или обсервации.
73. Силы и средства МСГО.
74. Медико-тактическая характеристика аварий на железнодорожном транспорте и организация лечебно-эвакуационных мероприятий.
75. Организация оказания и мероприятия первой медицинской помощи в очагах поражения.
76. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций, ее критерии и особенности.
77. Основные санитарно-гигиенические мероприятия, осуществляемые при радиационных авариях на АЭС.
78. Основные мероприятия, осуществляемые при ликвидации очага бактериологического заражения.
79. Силы и средства и СМК на областном и районном уровнях.
80. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах ЧС.

81. Защита населения от оружия массового поражения.
82. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) и ее задачи.
83. Организация медицинского обеспечения эвакуируемого населения при радиационных авариях.
84. Организация медицинского обеспечения при ликвидации очага химического поражения.
85. Организационная структура единой государственной системы предупреждения ликвидации чрезвычайных ситуаций.
86. Организации лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при авариях на АЭС.
87. Организация и проведение бактериологической разведки и индикации возбудителей инфекционных заболеваний.
88. Организационная структура единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
89. Медико-тактическая характеристика землетрясений и организация лечебно-эвакуационных мероприятий.
90. Виды медицинской помощи и сроки их оказания.
91. Режимы функционирования единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
92. Медико-тактическая характеристика очага поражения СДЯВ и организация лечебно-эвакуационных мероприятий.
93. Методика оценки радиационной обстановки.
94. Режимы функционирования государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и выполняемые задачи.
95. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при наводнениях
96. Медико-тактическая характеристика бактериологического очага.
97. Задачи, организационная структура, режимы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
98. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при катастрофах на железнодорожном транспорте.
99. Медико-тактическая характеристика очага химического поражения.
100. Основные задачи единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
101. Медико-тактическая характеристика аварий на АЭС и организация лечебно-эвакуационных мероприятий.
102. Методика оценки химической обстановки.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-3, ПК-7, ПК-12 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины ординатор должен знать:

1. цели и задачи Всероссийской службы медицины катастроф;
2. задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания;
3. основные положения нормативных правовых документов по единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС (Федеральные законы, указы президента РФ, постановления правительства РФ, приказы, инструкции, методические указания Минздравсоцразвития РФ);
4. порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения.
5. основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.
6. основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное время.

В результате освоения дисциплины ординатор должен уметь:

1. выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения;
2. оказывать различные виды медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;
3. Практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени;
4. квалифицированно использовать медицинские средства защиты.

Этапы формирования компетенций ПК-3, ПК-7, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Педиатрия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Пластическая хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Пластическая хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины

1. Критерии оценки знаний и усвоения студентами дисциплины «Медицина ЧС» разработаны на основании решения Методического совета Университета от 06.04.2009 г. и в соответствии с «Положением о балльно-

рейтинговой системе оценки усвоения дисциплин студентами СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова».

2. Оценка качества учебной работы студента в БРС на курсе медицина ЧС является кумулятивной (накопительной) и планируется к использованию параллельно с существующей 5-балльной системой оценки усвоения знаний.

3. Рейтинговая система на курсе «Медицина ЧС» предусматривает непрерывный контроль знаний студентов за весь учебный год. Дисциплина преподается на 5 курсе лечебного, педиатрического, факультета спортивной медицины и 4 курсе стоматологического факультета в течении всего учебного года общей продолжительностью 70 аудиторных часа (4 часа в день).

5.С учетом особенностей преподавания на кафедре предлагается следующий вариант распределение баллов по дисциплине «медицина ЧС»:

К Р И Т Е Р И И

рейтинговой оценки знаний и усвоения ординаторами учебной дисциплины
«Медицина чрезвычайных ситуаций»

ПРИМЕЧАНИЕ: Другие виды деятельности (участие в СНО, НИР, реферативная деятельность, посещение элективов) не являются обязательными, выносятся за рамки таблицы и носят поощрительный характер, но не более максимально возможных баллов по БРС.

Таким образом, на теоретическую подготовку, практическую, самостоятельную работу и иные виды образовательной деятельности студента – до 100 баллов.

Итоговый рейтинг по дисциплине Медицина ЧС» определяется суммой набранных баллов по всем видам деятельности.

Оценка	Итоговый рейтинг
«Зачет»	От 40 баллов

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последиplomного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, часть I // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2008 – 52с.

2. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 1997. - 134 с.

3. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Учебник. Изд-во Москва, 2003. – 190-- 1. Лучевая анатомия человека /Под ред. Т.Н.Трофимовой,- СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005.

б) дополнительная литература

1.Федеральный Конституционный Закон РФ от 30 мая 2001 г. № 3 – ФКЗ «О чрезвычайном положении».

2. Федеральный закон РФ от 21 декабря 1994 г. № 68– ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

www.consultant.ru

www.garant.ru

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

№№ разделов в дисциплине	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля СРС
1	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
1	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
2	Подготовка информационного	Проверка и оценка

	сообщения, тестирование, подготовка к КР	выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка выполнения задания оценка контрольной работы
3	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
3	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
4	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
4	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
5	Подготовка информационного сообщения, тестирование, составление реф. сообщений	Проверка и оценка выполнения задания
5	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
6	Подготовка информационного сообщения, контрольная работа	Проверка выполнения задания оценка контрольной работы
6	Подготовка информационного сообщения. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), составление реф. сообщения	Проверка и оценка выполнения задания
7	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
7	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
7	Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), составление протоколов, контрольная работа	Проверка выполнения задания, оценка контрольной работы

8	Подготовка Рефератов по теме занятия. Изучение теоретических тем курса, материалов запланированных для самостоятельного освоения, само тестирование и тестирование по материалам семестра	Проверка и оценка выполнения задания
8	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
8	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
8	Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), контрольная работа	Проверка выполнения задания, оценка контрольной работы
8	Подготовка информационного сообщения, работа с картами, составление планов, решение ситуационных задач	Проверка и оценка выполнения заданий
8	Подготовка и доклад решений на медицинское обеспечение раненых и больных в ТГЗ	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка информационного сообщения, работа с картами, составление планов, решение ситуационных задач	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка информационного сообщения, работа с картами, составление планов, решение ситуационных задач	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка и доклад решений на медицинское обеспечение раненых и больных в НхТГЗ	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
9	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
9	Подготовка информационного сообщения Составление протокола	Проверка выполнения задания

9	Подготовка информационного сообщения Тестирование, составление протокола	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка информационного сообщения Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе)	Проверка выполнения задания
10	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
10	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
10	Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), контрольная работа	Проверка выполнения задания, оценка контрольной работы
10	Изучение теоретических тем курса, материалов запланированных для самостоятельного освоения, самотестирование и тестирование по материалам семестра. Подготовка к зачету	Проверка и оценка выполнения заданий
10	Зачет	Проверка и оценка зачетных работ

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой и второй теме (разделу) «Задачи и основы организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»:

1. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени:
2. Определение, задачи и основные принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций:
3. Задачи и состав сил и средств РСЧС.
4. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России:
5. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Медицинская защита населения в чрезвычайных ситуациях. Определение и мероприятия медицинской защиты»:

1. Медицинские средства защиты и их использование.
2. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.
3. Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС. Содержание и задачи. Психотравмирующие факторы ЧС. Особенности развития психических расстройств у пораженных, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях»:

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
3. Защита медицинского персонала, больных и имущества.
4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.
5. Эвакуация медицинских учреждений.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях»:

1. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
2. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения:

3. Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций.
4. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
5. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС;

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера»:

1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий химических аварий:
2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий радиационных аварий;
3. Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера:
4. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах:
5. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий)»:

1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений:
2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Организация санитарно-противоэпидемиологического обеспечения в чрезвычайных ситуациях»:

1. Характеристика и классификация медицинского имущества.
2. Основы организации медицинского снабжения службы медицины катастроф и подготовка аптечных учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях.
3. Учет медицинского имущества и управление обеспечением медицинским имуществом.
4. Организация медицинского снабжения в режиме чрезвычайной ситуации.

5. Организация работы подразделений медицинского снабжения службы медицины катастроф в режиме повышенной готовности.
6. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу) «Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях»:

1. медико- тактическая характеристика землетрясений
2. санитарные потери и их структуры
3. организация лечебно-эвакуационных мероприятий
4. мероприятия первой медицинской помощи
5. требования, предъявляемые к медицинской эвакуации

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по десятой теме (разделу) «Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в чрезвычайных ситуациях мирного времени»:

1. медико-тактическая характеристика очагов СДЯВ;
2. очаг химического поражения и зоны химического заражения;
3. степень вертикальной устойчивости воздуха;
4. мероприятия по защите рабочих, служащих и населения, проживающего вблизи Х00
5. защита больных и персонала ЛПУ
6. стационар для нетранспортабельных больных, его назначение, штат медицинского и обслуживающего персонала;
7. методика оценки химической обстановки;
8. основные принципы организации медицинской помощи пораженным в очаге СДЯВ;
9. организация лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге СДЯВ.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы.

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №13	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Егоров В.Г. , к.м.н., доцент

Зайцев доцент Г.И., к.м.н

Рецензент:

Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины - освоение врачами-ординаторами основ педагогики для формирования у них адекватного представления о человеке как о высшей ценности и на этой основе развитие ценностного отношения к пациенту, его родственникам, своим коллегам, личности любого другого человека.

Задачами дисциплины являются:

- последовательно раскрыть основы педагогических знаний, в том числе в области общей педагогики, продемонстрировать их приложение к профессиональной деятельности;
- сформировать необходимые целевые установки в отношении содержания профессионального поведения;
- приобщить к основам педагогической культуры, выработать навыки психологически и педагогически обоснованного общения;
- раскрыть основные составляющие педагогической деятельности, формы воспитания и обучения пациентов при осуществлении врачом лечебно-профилактического процесса.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» входит в базовую часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей- ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование	Контактная работа, академ. ч	Самостоя	С	НО	С
--------------	------------------------------	----------	---	----	---

темы (раздела)	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	практические занятия	-тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	2		8	5	Зачет	15
Тема (раздел) 2 Модульное обучение и компетентностный подход как основа обучения врачей	2		8	5		15
Тема (раздел) 3 Методы, формы и инновационные технологии в обучении врачей			8	4		12
Тема (раздел) 4 Мотивы и мотивационная готовность к формированию готовности к здоровому образу жизни			10	5		15
Тема (раздел) 5 Организация самостоятельной и самообразовательной деятельности в обучении врачей-ординаторов			10	5		15
ИТОГО	4		44	24		зачет

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	Роль педагогики в медицинском образовании. Ключевые понятия педагогики. Педагогическая система: цели, задачи, стили взаимодействия, дидактические принципы, принципы воспитания, формы, методы, содержание, средства обучения и воспитания. Функции педагогики в формировании готовности пациентов, членов их семей к здоровому образу жизни.	<ul style="list-style-type: none"> • готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
2	Модульное обучение и компетентный подход как основа обучения врачей	Компетенция и компетентность, достоинства и преимущества компетентного подхода в обучении.	<ul style="list-style-type: none"> • готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать

		<p>Основные компоненты образования и критерии отбора содержания образования: знания, умения, опыт поиска знаний, эмоционально-оценочное отношение к знаниям и опыту; характеристика ключевых компетенций и профессиональной компетенции специалиста</p> <p>Образовательный стандарт как модель реализации компетентностного подхода</p> <p>Непрерывность образования как условие реализации компетентностного подхода.</p> <p>Современные образовательные технологии. Модульное обучение как технология компетентностного подхода. Модульно-рейтинговая система обучения как фактор повышения качества подготовки специалиста в вузе.</p>	<p>социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <ul style="list-style-type: none"> • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
3	<p>Методы, формы и инновационные технологии в обучении врачей</p>	<p>Методы обучения студентов, пациентов и членов их семей. Формы работы с пациентами и членами их семей</p> <p>Инновационные технологии в обучении врачей-ординаторов.</p> <p>Интерактивное обучение как современная технология реализации компетентностного подхода</p> <p>Новые</p>	<ul style="list-style-type: none"> • готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической

		<p>информационные обучающие технологии. Современные модели и информационные технологии активного обучения. Мониторинг оценки качества обученности пациентов и членов их семей к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</p> <ul style="list-style-type: none"> •
4	<p>Мотивы и мотивационная готовность к формированию готовности к здоровому образу жизни</p>	<p>Побудительные механизмы активности человека: потребности и мотивы: виды, классификации. Мотивация отклоняющегося поведения. Методы изучения мотивации и мотивов. Способы преодоления барьеров в общении с пациентами и членами их семей немотивированных к здоровому образу жизни. Балльно-рейтинговая система оценивания готовности пациентов к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих: показатели и критерии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее

			<p>профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</p> <ul style="list-style-type: none"> •
5	<p>Организация самостоятельной и самообразовательной деятельности в обучении врачей-ординаторов</p>	<p>Организация самостоятельной, самообразовательной и креативной деятельности в обучении врачей-ординаторов. Разработка графов, ситуационных задач как дидактических средств обучения. Моделирование, проектирование и проведение дидактических игр. Подготовка и проведение «круглых столов» по преодолению барьеров в общении с пациентами и членами их семей немотивированных на здоровый образ жизни.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере

			здравоохранения (УК-3).
--	--	--	-------------------------

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

Основные источники:

- Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: учеб. пособие,- СПб.:Интер.2008.-304с.
- Гонеев Александр Дмитриевич Основы коррекционной педагогики :учеб. пособие для студ. пед. вузов / А.Д. Гонеев, Н.И.
- Лифинцева,Н.В.Ялпаева; ред. В.А. Сластенин /; Междунар. акад. пед. образов. - 3-е изд. - М. :Академия, 2004.-272 с.
- Основы специальной педагогики и психологии: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по пед. спец. (ОПД.Ф.ОЗ - основы спец. пед. и психологии)Трофимова Н.М. [и др.]. - М.; СПб.; Нижний Новгород:Питер,2006.–304с
- Педагогика [Электронный ресурс]: электронный учебник / под ред. Л.П. Крившенко. - М.: КНОРУС, 2009.
- Педагогика. Учеб.пособие для студ.пед.вузов и пед.колледжей/ под ред.П.И. Пидкасистого. - М.: Педагогическое общество России, 2004. - 608 с.
- Педагогика: педагогические «теории, системы, технологии. Учеб. Для студентов высших и средних педагогических заведений. Под ред. С.А.Смирнова- М.: Академия, 2001.
- Подласый И.П. Педагогика: в 3-х книгах. Кн.1 Общие основы. Кн.2
- Теория и технология обучения. Кн.3 Теория и технология воспитания. Учеб.пособие для студ. вузов. - М.: Владос,2007.
- Ситаров В.А. Дидактика: Учеб.пособие ;для студ. высш. учеб. заведений- М.: Академия, 2004. -- 368 с.
- Сластенин В.А. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений.- М.: Академия, 2007.- 576с.
- Специальная педагогика: Учеб. пособие / Л.И. Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И. Белякова и др.; Ред. Н.М. Назарова. - 3-е изд., испр. - :Academia, 2004. - 396 с.

б) дополнительная литература:

- Введение в педагогическую деятельность: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб.заведений/ под ред. А.С. Роботовой. - М.: Академия.2002.-208с.
- Дробинская, Анна Олеговна Школьные трудности "нестандартных" детей / А.О. Дробинская . - 2-е изд. - М. : Школа-Пресс, 2001. - 142 с.

- История педагогики и образования. От зарождения воспитания в первобытном обществе до конца 20 века.: учеб.пособие для пед.учеб.заведений/под ред. А.И. Пискунова. -М.: ТЦ Сфера, 2005. - 512 с.
- Профессия - учитель: Учеб.пособие для профильной и профессиональной ориентации и профильного обучения школьников/ Под ред. А.С. Роботовой. - М: Академия, 2005. - 368с.
- Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие для студ. вузов. обуч. по спец. "Тифлопедагогика", "Сурдопедагогика". "Олигофренопедагогика", "Логопедия", "Спец. психология", "Спец.дошкольная педагогика и психология" / ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная.- 2-е изд., стереотип. - М.: Академия, 2005. - 519с.
- Торосян В.Г. История образования и педагогической мысли: Учеб. Для студ.высш.учеб.заведений. - М: Владос-Пресс, 2003.- 352 с.
- Научно-теоретический журнал «Педагогика»
- Электронный журнал «Педагогическая наука и образование в России и за рубежом: региональные, глобальные и информационные аспекты:».
- Форма доступа: <http://rspu.edu.ru/university/publish/pednauka/index.htm>
- Научно-методический журнал «Начальная школа»

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Модульное обучение и компетентностный подход как основа обучения врачей	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5

3	Тема (раздел) 3 Методы, формы и инновационные технологии в обучении врачей	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Мотивы и мотивационная готовность к формированию готовности к здоровому образу жизни	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация самостоятельной и самообразовательной деятельности в обучении врачей-ординаторов	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Зачет-1,0
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		<p>раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</p> <p>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;</p> <p>– логичность, последовательность изложения ответа;</p> <p>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</p> <p>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</p> <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</p> <p>Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал,</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p>

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Педагогика как наука, ее объект и предмет, категориальный аппарат.
2. Образование как общественное явление и педагогический процесс.
3. Методология, методы и логика психолого-педагогического исследования.
4. Закономерности, принципы воспитания. Логика воспитательного процесса.
5. Современная этика отношения к детству. Конвенция о правах ребенка.
6. Понятие о воспитательных системах, характеристика воспитательных систем гуманистической направленности.
7. Функции и основные направления деятельности классного руководителя.
8. Основы педагогического общения и педагогической техники.
9. Эволюция концепции коллективистского воспитания. Коллектив как объект и субъект воспитания.
10. Этические и психолого-педагогические основы взаимодействия образовательного учреждения с родителями учащихся и другими членами семьи.
11. Современные подходы к определению содержания воспитания.
12. Сущность гражданского воспитания детей и юношества. Воспитание патриотизма и культуры межнационального общения.
13. Сущность нравственного воспитания: задачи, содержание, формы организации, критерии и показатели воспитанности.
14. Воспитание веротерпимости и религиозной толерантности.
15. Воспитание трудолюбивой и конкурентоспособной личности в современных социокультурных условиях России.
16. Система экологического воспитания детей и юношества в формировании мировоззрения школьников.
17. Воспитание экономической культуры школьников как приоритетная стратегия воспитания.
18. Сущность эстетической культуры личности. Система работы школы по эстетическому воспитанию учащихся.
19. Воспитание физически здоровой личности как приоритетная стратегия воспитания.
20. Половое воспитание и воспитание сексуальной культуры личности как актуальный аспект воспитательной работы.
21. Сущность и специфика игровых и состязательных форм организации воспитательной работы.
22. Характеристика демонстрационных форм воспитательной работы.
23. Характеристика словесных форм и методов осуществления образовательного процесса и технология их применения.
24. Характеристика методов формирования сознания.

25. Характеристика методов стимулирования и мотивации деятельности.
26. Критерии и показатели воспитанности личности и коллектива, методы и методики диагностики воспитанности. Варианты оформления результатов диагностики.
27. Традиционная технология организации и осуществления воспитательного дела.
28. Проектирование и процесс решения педагогических задач.
29. Технология организации воспитательной работы, разработанная Н.Е. Щурковой.
30. Коллективные творческие дела. Технология организации коллективной творческой деятельности, обоснованная И.П. Ивановым.
31. Технология индивидуального рефлексивного воспитания Н.П. Капустина.
32. Характеристика современной дидактической концепции. Функции обучения.
33. Законы, закономерности обучения и система педагогических принципов.
34. Двусторонний и личностный характер обучения: единство преподавания и учения.
35. Целеполагание в педагогике.
36. Законы, закономерности и принципы обучения. Характеристика современной системы педагогических принципов.
37. Концепции содержания образования.
38. Характеристика документов, отражающих содержание образования.
39. Характеристика классно-урочной системы и формы ее модернизации.
40. Урок и лекция – основные формы организации обучения. Психолого-педагогические требования к современному уроку.
41. Сопутствующие, дополнительные и вспомогательные формы организации обучения.
42. Самостоятельная работа как форма организации учебно-познавательной деятельности. Педагогический смысл домашних заданий в современной системе образования.
43. Методы проблемного обучения.
44. Педагогическая ценность и общая характеристика методов интерактивного обучения.
45. Дискуссия и анализ конкретных ситуаций как интерактивные методы обучения.
46. Игра как метод обучения.
47. Метод проектов в обучении.
48. Система форм и методов контроля эффективности обучения.
49. Характеристика современного подхода к диагностике результатов обучения: объект контроля, эталоны для оценивания, методы, приемы и формы оценивания, виды шкал и альтернативные способы оценивания.
50. Функции оценки. Влияние оценки и отметки на формирование учебной деятельности и личностное развитие учащегося.

51. Средства обучения, их классификации.
52. Наглядные и технические средства обучения, психолого-педагогические условия их применения.
53. Сущность и специфика образовательной технологии. Основания для классификации педагогических технологий.
54. Характеристика технологий программированного и модульного обучения.
55. Характеристика технологии дифференцированного обучения.
56. Характеристика технологий полного усвоения знаний, коллективного способа обучения, концентрированного и интегрированного обучения.
57. Сущность альтернативных традиционной системе обучения технологий, реализующих идею свободного воспитания (вальдорфская педагогика, технология свободного труда).
58. Характеристика технологий развивающего обучения.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины «Педагогика» обучающийся должен **уметь:**

- оценивать постановку цели и задач уроков, внеурочных мероприятий и занятий;
- определять педагогические возможности и эффективность применения различных методов, приемов, методик, форм организации обучения и воспитания;
- анализировать педагогическую деятельность, педагогические факты и явления;
- находить и анализировать информацию, необходимую для решения педагогических проблем, повышения эффективности педагогической деятельности, профессионального самообразования и саморазвития;
- ориентироваться в современных проблемах образования,

тенденциях его развития и направлениях реформирования.

В результате освоения дисциплины «Педагогика» обучающийся должен **знать**:

- взаимосвязь педагогической науки и практики, тенденции их развития;
- значение и логику целеполагания в обучении и педагогической деятельности;
- принципы обучения и воспитания;
- особенности содержания и организации педагогического процесса в условиях разных типов и видов ОУ на различных ступенях образования;
- формы, методы и средства обучения и воспитания, их педагогические возможности и условия применения;
- психолого-педагогические условия развития мотивации и способностей в процессе обучения, основы развивающего обучения, дифференциации и индивидуализации обучения и воспитания;
- педагогические условия предупреждения и коррекции социальной и школьной дезадаптации понятие нормы и отклонения, нарушения в соматическом, психическом, интеллектуальном, речевом, сенсорном развитии человека (ребенка), их систематику и статистику;
- особенности работы с одаренными детьми, детьми с особыми образовательными потребностями, девиантным поведением;
- приемы привлечения учащихся к целеполаганию, организации и анализу процесса и результатов обучения;
- средства контроля и оценки качества образования, психолого-педагогические основы оценочной деятельности педагога.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Педатрия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Пластическая хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонология	Стационарная практика 2 курса
	Педагогика	нефрология	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Педиатрия»
			Государственная итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Пластическая хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
			аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонологи я	Стационарная практика 2 курса
	Педагогика	нефрология	Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и	Педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	пульмонологи я	Стационарная практика 2 курса
	Педагогика	нефрология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Пластическая хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (выполнение практических заданий) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).

• Выполнение 1 практического задания — 2 балла

3. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

4. Зачет от 0 до 2 баллов:

- Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий
- 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
- 1 балл - от 61 до 75% правильных ответов
- 2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

Основные источники:

- Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: учеб. пособие,- СПб.:Интер.2008.-304с.
- Основы специальной педагогики и психологии: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по пед. спец. (ОПД.Ф.ОЗ - основы спец. пед. и психологии)Трофимова Н.М. [и др.]. - М.; СПб.; Нижний Новгород:Питер,2006.-304с
- Педагогика [Электронный ресурс]: электронный учебник / под ред. Л.П. Крившенко. - М.: КНОРУС, 2009.
- Педагогика. Учеб.пособие для студ.пед.вузов и пед.колледжей/ под ред.П.И. Пидкасистого. - М.: Педагогическое общество России, 2004. - 608 с.
- Педагогика: педагогические «теории, системы, технологии. Учеб. Для студентов высших и средних педагогических заведений. Под ред. С.А.Смирнова- М.: Академия, 2001.

б) дополнительная литература:

- Введение в педагогическую деятельность: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб.заведений/ под ред. А.С. Роботовой. - М.: Академия.2002.-208с.
- Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие для студ. вузов. обуч. по спец. "Тифлопедагогика", "Сурдопедагогика". "Олигофренопедагогика", "Логопедия", "Спец. психология", "Спец.дошкольная педагогика и психология" / ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная.- 2-е изд., стереотип. - М.: Академия, 2005. - 519с.
- Торосян В.Г. История образования и педагогической мысли: Учеб. Для студ.высш.учеб.заведений. - М: Владос-Пресс, 2003.- 352 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные образовательные ресурсы

1. <http://www.vrachirf.ru/company-announce-single> – Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»
2. <http://www.mma.ru/education/eor> – Электронный образовательный портал Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.
3. <http://www.scsml.rssi.ru> – Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (ЦНМБ).
4. <http://www.zpu-journal.ru/e-zpu/2009/7> – Петрова В.Н. Формирование креативной личности в процессе обучения в вузе [Электронный ресурс]. Биоэтика и комплексные исследования человека. Информационный гуманитарный портал. Знание. Понимание. Умение. 2009. № 7 1.4.
5. <http://www.tvorchestvo.biz/teory.html>. – Петров А.Н., Петрова В.Н. Антропологическая теория творчества и креативности.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Педагогика» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять

алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Педагогика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

№№ раздел ов дисцип лины	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля СРС
1	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
3	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
4	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
5	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка выполнения задания оценка контрольной работы
5	Зачет	Проверка и оценка зачетных работ

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:
компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы.

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №13	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP.

Разработчик:

Родионова В.А., к.пед.н., доцент

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., доцент

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

Дисциплины вариативной части

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ (детского возраста)

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой знаний и профессиональных компетенций по вопросам пульмонологии детского возраста, владеющего современными методами диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания, способного к самостоятельной профессиональной деятельности в профилактических, лечебных и научно-исследовательских учреждениях здравоохранения как государственных, муниципальных, так и частных, а также готовых к оказанию высококвалифицированной помощи детскому населению.

Задачи

- знакомство с организацией и особенностями медицинской документации специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания;
- освоение теоретических аспектов этиологии, эпидемиологии и клинических проявлений основных нозологических форм заболеваний органов дыхания у детей;
- формирование фундаментальных медицинских знаний, лежащих в основе компетенций врача педиатра-пульмонолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- совершенствование профессиональной подготовки педиатра-пульмонолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
- освоение методов диагностики, изучение особенностей клинической картины, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных детей с заболеваниями органов дыхания;
- курация больных, оценка индивидуальных особенностей течения бронхолегочного процесса с учетом коморбидных состояний, умение формировать персонализированную лечебную программу на основе знаний принципов медикаментозного, немедикаментозного, ингаляционного,

инструментального и пр. методов комплексного лечения болезней органов дыхания;

- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу педиатру-пульмонологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии;

- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди детского населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;

- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности;

- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции:

Профилактическая деятельность

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

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми, страдающими осложненными, затяжными и хроническими заболеваниями (ПК-2)

- готовность к проведению социально-гигиенического исследования и медико-статистического анализа показателей здоровья детского и подросткового населения

(ПК-4)

Диагностическая деятельность

- готовность к выявлению среди детского населения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и их нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5)**

Лечебная деятельность

- готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках педиатрии и общей врачебной практики (семейной медицины) **(ПК-6)**

Реабилитационная деятельность

- готовность к применению медикаментозной, не медикаментозной терапии, включая природные лечебные факторы у детей с заболеваниями органов дыхания, нуждающихся в санаторно-курортном лечении и медицинской реабилитации **(ПК-8)**

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

(ПК-9)

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей и подростков в медицинских организациях и их структурных подразделениях **(ПК-10)**

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей **(ПК-11)**

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Пульмонология детского возраста» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной

образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая пульмонология				
Тема 1. Основы социальной гигиены и организации пульмонологической помощи детскому населению	4		2	2
Тема 2. Методы обследования больных детей с заболеваниями органов дыхания	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения заболеваний органов дыхания у детей	8	2	4	2

Раздел 2. Частная пульмонология				
Тема 4. Аномалии и пороки развития. Генетически детерминированные заболевания бронхолегочной системы	5		3	2
Тема 5. Заболевания бронхолегочной системы периода новорожденности и раннего детства	6		4	2
Тема 6. Заболевания бронхолегочной системы, связанные с инфекционными факторами у детей	6		4	2
Тема 7. Заболевания бронхолегочной системы аллергической природы. Бронхиальная астма	6		4	2
Тема 8. Хронические неспецифические заболевания бронхолегочной системы в детском возрасте	6		4	2
Тема 9. Диффузные и фиброзирующие заболевания бронхолегочной системы в детском возрасте	6		4	2
Тема 10. Заболевания плевры в детском возрасте	6		4	2
Тема 11. Опухоли легких и средостенья у детей	5		3	2
Тема 12. Бронхолегочные заболевания на фоне детских инфекций	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая пульмонология		
Тема 1	Правовые основы и принципы организации пульмонологической	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2,

<p>Основы социальной гигиены и организации пульмонологической помощи детскому населению</p>	<p>помощи в Российской Федерации. Охрана здоровья населения и организация пульмонологической помощи. Нормативные акты МЗ РФ по организации деятельности пульмонологической службы. Особенности работы пульмонологической службы в условиях медицинского страхования. Распространенность бронхолегочных заболеваний в детском возрасте и факторов их развития в популяции. Социальная значимость заболеваний органов дыхания в педиатрии. Анализ распространенности неспецифических заболеваний органов дыхания в детском возрасте, знакомство с основными программами изучения влияния факторов внешней среды и социальных факторов на распространенность заболеваний органов дыхания у детей. Принципы организации амбулаторной и стационарной специализированной пульмонологической помощи детскому населению. Роль амбулаторной помощи. Организация работы врача педиатра-пульмонолога детской городской поликлиники. Стационар замещающие формы медицинской помощи детям. Принципы организации специализированного пульмонологического отделения стационара и основные принципы работы детского пульмонолога стационара. Вопросы преемственности и этапности в работе амбулаторно-поликлинических, стационарных и санаторно-курортных специализированных учреждений. Классификация неспецифических заболеваний легких, разработанная Всероссийским научным центром пульмонологии МЗ РФ. Международная классификация</p>	<p>ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
---	---	---

	<p>болезней X пересмотра и ее использование в практике пульмонолога</p>	
<p>Тема 2</p> <p>Методы обследования больных детей с заболеваниями органов дыхания</p>	<p>Принципы и методы раннего выявления заболеваний органов дыхания в детском возрасте. Роль патронирования детей раннего возраста по выявлению бронхолегочной патологии. Принципы и методы клинического обследования детей с болезнями органов дыхания. Методы исследования функции внешнего дыхания, проведения пикфлоуметрии у детей. Лабораторные методы исследования (рутинные, биохимические, иммунологические, цитологические и пр.). Рентгенологические, рентгеноконтрастные, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые, компьютерные, магнитно-резонансные и пр. методы инструментального исследования в детской пульмонологии.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 3</p> <p>Принципы лечения заболеваний органов дыхания у детей</p>	<p>Принципы построения комплексной программы лечения заболеваний бронхолегочной системы в детском возрасте. Общая характеристика методов фармакотерапии заболеваний легких у детей. Принципы антибактериальной терапии заболеваний бронхолегочной системы. Антибиотики и их роль в пульмонологии. Современные принципы назначения антибиотиков у детей. Принципы и методы ингаляционной терапии заболеваний органов дыхания у детей. Особенности лечения обструктивных заболеваний в детском возрасте. Ингаляционные глюкокортикостероидов и их место в лечении заболеваний органов дыхания у детей. Немедикоментозные методы лечения в педиатрии.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Частная пульмонология</p>		

<p style="text-align: center;">Тема 4</p> <p>Аномалии и пороки развития. Генетически детерминированные заболевания бронхолегочной системы</p>	<p>Основные этапы эмбриогенеза органов дыхания. Представление о варианте, аномалии, пороке развития. Классификация аномалий и пороков развития органов дыхания. Распространенность среди детского и взрослого населения. Причины и основные механизмы формирования пороков в ходе эмбриогенеза. Клинические проявления заболеваний, методы диагностики, принципы лечения. Показания к оперативной коррекции.</p> <p>Основные генетически обусловленные заболевания легких: муковисцидоз, дефицит альфа-1-антитрипсина, синдром цилиарной недостаточности (Картагенера-Зиверта). Генетические основы заболеваний, частота в популяции, методы скрининговой, клинической, рентгенологической, томографической, лабораторной, генетической диагностики. Основные клинические формы заболеваний, особенности лечения. Принципы амбулаторного и диспансерного наблюдения, определения инвалидности.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 5 Заболевания бронхолегочной системы периода новорожденности и раннего детства</p>	<p>Синдром дыхательных расстройств новорожденных. Частота в популяции. Методы клинической, рентгенологической, томографической, лабораторной, диагностики. Основные клинические формы заболевания, методы их диагностики и принципы лечения. Методы и основные режимы проведения ИВЛ и детей с СДР. Принципы и способы проведения сурфактант корригирующей терапии в ходе реанимационных мероприятий у детей с СДР. Особенности выхаживания детей с СДР. Бронхолегочная дисплазия (БЛД). Частота заболевания в популяции. Роль</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	<p>в формировании ХНЗЛ и бронхиальной астмы. Методы клинической, рентгенологической, томографической, лабораторной, диагностики. Основные клинические варианты заболевания, Принципы лечения БЛД. Методы и основные режимы проведения ИВЛ и детей с БЛД. Принципы и способы проведения сурфактант корригирующей терапии в ходе реанимационных мероприятий у детей с БЛД. Роль ранней бронходилатационной терапии и применения ингаляционных кортикостероидов в лечении и исходах БЛД. Особенности выхаживания и диспансерного наблюдения детей с БЛД. Инфекционные заболевания верхних и нижних дыхательных путей у детей периода новорожденности и раннего детства. Особенности антибактериальной и патогенетической терапии при инфекционных заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей у детей периода новорожденности и раннего детства.</p>	
<p>Тема 6 Заболевания бронхолегочной системы, связанные с инфекционными факторами у детей</p>	<p>Острые респираторные вирусные инфекции Современные эпидемиологические данные о заболеваемости. Этиология и патогенетические основы заболеваний. Особенности вирусологического обследования, показания к его проведению. Основные клинические варианты вирусных заболеваний верхних дыхательных путей. Грипп, его распространенность, характеристика современного течения гриппа, особенности течения и лечения гриппозной инфекции. Противовирусные препараты, их классификация, механизм действия, показания и противопоказания к использованию в детском возрасте.</p> <p>Бронхиты и бронхиолиты у детей.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	<p>Распространенность в популяции, предрасполагающие факторы, классификация бронхитов в детском возрасте. Основные клинические варианты, программа лечения, меры профилактики.</p> <p>Пневмонии у детей. Определение. Распространенность заболевания в детской популяции. Предрасполагающие факторы, этиология и патогенетические основы заболевания. Роль бактериальной инфекции при пневмониях. Классификация пневмоний в детском возрасте. Диагностические стандарты. Основные клинические варианты заболевания. Роль методов клинического, рентгенологического, томографического, лабораторного обследования для диагностики отдельных клинических вариантов пневмоний у детей. Особенности пневмоний раннего детского и подросткового возраста. Смертность от пневмоний, основные причины. Дифференциальный диагноз заболевания. Принципы и методы лечения. Особенности диспансерного наблюдения. Меры профилактики.</p>	
<p>Тема 7 Заболевания бронхолегочной системы аллергической природы. Бронхиальная астма</p>	<p>Аллергические заболевания органов дыхания у детей. Распространенности среди детского населения, значение. Основные причины и патогенетические механизмы формирования. Современные представления об респираторных аллергиях (аллергических ринитах, синуситах, ларингитах и пр.). Диагностические стандарты. Диагностический минимум обследования в амбулаторных условиях. Основные клинические варианты заболеваний, принципы</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	<p>диагностики, методы лечения.</p> <p>Бронхиальная астма. Определение. Состояние проблемы. Социальная значимость. Возрастная эволюция заболевания. Современные представления о бронхиальной астме у детей. Современные отечественные и международные документы по диагностике, стратегии лечения и профилактике бронхиальной астмы. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». Распространенность заболевания в детской популяции по данным международного исследования (ISAAC). Качество жизни детей, страдающих бронхиальной астмой. Смертность при бронхиальной астме среди детского населения. Предрасполагающие факторы, этиология и патогенетические основы заболевания. Роль наследственности в формировании болезни. Вклад отдельных генов. Классификация бронхиальной астмы в детском возрасте в зависимости от степени тяжести, клинической характеристики заболевания. Мониторирование болезни у детей. Понятие контроля над заболеванием, степени контроля, методика их определения. Основные принципы неотложной и базисной терапии бронхиальной астмы у детей.</p>	
<p>Тема 8 Хронические неспецифические заболевания бронхолегочной системы в детском возрасте</p>	<p>Хронический и хронический обструктивный бронхит детского возраста. Социальное значение. Распространенность в детском возрасте. Предрасполагающие факторы, причины и патогенетические основы заболевания. Классификация. Морфологическая характеристика изменений при хронических бронхитах у детей. Семиотика поражения</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	<p>дыхательных путей при хроническом бронхите. Методы клинической, рентгенологической, томографической, сцинтиграфической, бактериологической и лабораторной диагностики отдельных клинических вариантов хронического бронхита. Клиническая характеристика течения заболевания в период обострения и ремиссии бронхолегочного процесса. Клинические варианты обострения, методы диагностики, программа лечения. Дифференциальная диагностика хронического бронхита, осложнения заболевания. Принципы лечения, диспансерного наблюдения, определения инвалидности, реабилитационных мероприятий при хроническом бронхите у детей.</p> <p>Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ). Определение. Социальное значение. Распространенность заболевания в детской популяции. Предрасполагающие факторы, причины и патогенетические основы заболевания. Классификация. Морфологическая характеристика изменений при БЭБ у детей. Семиотика поражения дыхательных путей при БЭБ. Основные клинические варианты заболевания. Возможности клинической, рентгенологической, томографической, сцинтиграфической, бактериологической и лабораторной диагностики отдельных клинических вариантов БЭБ. Клиническая характеристика течения заболевания в период обострения и ремиссии бронхолегочного процесса. Клинические варианты обострения, методы диагностики, программа лечения. Дифференциальная диагностика БЭБ, осложнения заболевания. Принципы лечения,</p>	
--	---	--

	<p>диспансерного наблюдения, определения инвалидности, реабилитационных мероприятий при БЭБ у детей. Показания к хирургическому лечению, оптимальный возраст и сроки проведения хирургического лечения. Основные принципы послеоперационного наблюдения и лечения детей. Особенности диспансерного наблюдения детей, перенесших оперативное лечение БЭБ.</p>	
<p>Тема 9 Диффузные и фиброзирующие заболевания бронхолегочной системы в детском возрасте</p>	<p>Эпидемиология диффузных и фиброзирующих заболеваний бронхолегочной системы детского возраста. Экзогенный аллергический, токсический и идиопатический альвеолиты. Определение. Частота заболеваний в детской популяции. Предрасполагающие факторы, особенности этиологии и патогенетические основы заболеваний. Семиотика поражения респираторных отделов бронхолегочной системы. Методы клинической, рентгенологической, иммунологической, томографической, лабораторной, диагностики отдельных клинических вариантов альвеолитов у детей. Роль КТ высокого разрешения в современной диагностике альвеолитов у детей. Классификация альвеолитов. Критерии диагностики заболеваний. Основные клинические варианты, методы их диагностики. Принципы лечения альвеолитов у детей. Продолжительность терапии и методы оценки ее эффективности. Инструментальные лечебно-диагностические мероприятия, показания к проведению. Дифференциальный диагноз заболевания. Особенности профилактики обострений и</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	диспансерного наблюдения за детьми с альвеолитами.	
Тема 10 Заболевания плевры в детском возрасте	<p>Неспецифические плевриты у детей. Анатомические особенности строения плевры в детском возрасте. Состояние плевральной полости в норме и в условиях бронхолегочных заболеваний. Определение понятия плеврита. Частота формирования плевритов как самостоятельной патологии на фоне бронхолегочных заболеваний. Предрасполагающие факторы, причины и патогенетические основы заболевания. Классификация плевритов в детском возрасте. Морфологическая характеристика изменений в плевре на фоне патологических процессов. Семиотика поражения плевры при неспецифических заболеваниях органов дыхания. Основные клинические варианты заболевания. Методы клинической, рентгенологической, томографической, инструментальной бактериологической и лабораторной диагностики отдельных клинических вариантов плевритов. Роль ультразвуковой диагностики в определении наличия выпота в плевральную полость и определения его объема. Клиническая характеристика течения бронхолегочного заболевания, сопровождающегося наличием плеврита. Дифференциальная диагностика неспецифических плевритов у детей Пневмоторакс, пиопневмоторакс, гидроторакс, хилоторакс, фиброторакс. Методы диагностики, принципы лечения в детском возрасте. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими плевриты и другие патологические состояния со стороны плевральной полости.</p>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11 Опухоли	Эпидемиологические данные	УК-1, УК-2,

<p>легких и средостеня у детей</p>	<p>онкологических заболеваний бронхолегочной системы у детей. Клинические проявления опухолей легких. Рак легкого. Частота встречаемости у детей. Предрасполагающие факторы, основные причины и патогенетические механизмы формирования. Гистологические варианты рака легкого в детском возрасте. Классификация опухолей бронхолегочной системы у детей. Гистологические формы рака, клинические проявления заболевания. Семиотика поражения бронхолегочной системы на фоне опухолевого процесса. Методы клинической, рентгенологической, цитологической, гистологической, томографической, диагностики у детей. Критерии диагностики опухолевого процесса в легких. Метастатические опухоли органов дыхания. Особенности клиники. Факторы, определяющие риск метастазирования. Методы диагностики метастатического процесса. Возможности позиционно-эмиссионной томографии в раннем выявлении рака легкого и метастатического процесса. Принципы лечения онкологических заболеваний органов дыхания у детей. Особенности и эффективность химиотерапии. Продолжительность терапии и методы оценки ее эффективности. Инструментальные лечебно-диагностические мероприятия при онко заболеваниях легких, показания к проведению. Дифференциальный диагноз. Особенности профилактики онкопатологии у детей. Показания к хирургическому лечению. Особенности диспансерного наблюдения за детьми с онко заболеваниями</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема</p>	<p>Характеристика основных детских</p>	<p>УК-1, УК-2,</p>

<p>12 Бронхолегочные заболевания на фоне детских инфекций</p>	<p>инфекций и их роль в инфекционном процессе. Особенности современного течения детских инфекций и патогенетические основы бронхолегочных заболеваний на фоне этих инфекций Особенности бронхитов и пневмоний коклюшной этиологии. Характеристика коклюшной инфекции и патогенетические основы заболевания. Семиотика поражения бронхолегочной системы при коклюше. Особенности клинической картины заболевания в зависимости от степени тяжести течения коклюшной инфекции. Осложнения коклюша. Методы диагностики коклюша. Особенности лечения бронхолегочных заболеваний, протекающих на фоне коклюша.</p> <p>Особенности поражение бронхолегочной системы на фоне кори, ветряной оспы и других детских инфекций. Особенности диагностики и лечения</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
--	--	---

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная литература:

1. Внебольничная пневмония. Клинические рекомендации.-Москва: Оригинал-маркет, 2015.-64с.
2. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации. Пульмонология.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Баранов А.А. Клинические рекомендации. Педиатрия.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 265с
4. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и

профилактика».3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008.—

108с.

5. Бронхолегочная дисплазия у детей. Научно-практическая программа. – М.: РРО, 2012.-

81с

Дополнительная литература:

1. Ковтун Т.А., Тутельян А.В., Шабалина С.В. Особенности течения пневмоний у детей и принципы терапии. Эпидемиология и инфекционные болезни, 2012.-N 3.-С.52-56

2. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей/Геппе Н.А.,Розинова Н.Н.,Волков И.К.,Мизерницкий Ю.Л. Российское респираторное общество, 2009.18с.

3. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д.Алиева. РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии.-М.: Практическая медицина, 2012

4. Муковисцидоз / Под ред. Н.И.Капранова, Н.Ю.Каширской. М: ИД «Медпрактика», 2014. 672с.

5. Заплатников А.Л., Короид Н.В., Гирина А.А., Нейман И.В. Принципы антибактериальной терапии внебольничных инфекций респираторного тракта у детей. [Вопросы современной педиатрии, 2012.-N 2.-С.22-29.](#)

6. Ильин А.В. Современные методы диагностики бронхиальной астмы (Обзор литературы). Бюллетень физиологии и патологии дыхания, 2012.-N 43.-С.116-123.

7. Огородова Л.М., Петровский Ф.И. Фармакотерапия острого стенозирующего ларинготрахеита. Какие препараты имеют доказательную базу? [Педиатрическая фармакология, 2012.-N 1.-С.25-29.](#)

8. Галкина Е.В. Пневмонии у детей: причины развития и современные возможности профилактики. Вопросы современной педиатрии, 2011.-N 4.-С.23-28.

9. Бородулин Б.Е., Бородулина Е.А., Амосова Е.А., Галилей М.В. Вопросы туберкулинодиагностики у детей в современных условиях. [Вопросы современной педиатрии, 2010.-N 1.-С.70-74.](#)

8.Справочник по онкологии. Пер. с англ. В.Ю.Халатова / Под ред. В.А.Горбуновой.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

Журналы

Доступность электронных фондов учебно-методической документации:

№п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	«Аллергия, астма и клиническая иммунология» (электронный журнал ВИ НИТИ РАН)	http://compaq.viniti.ru/biolweb/el_journ/soder.htm	Доступ по IP адресам, по паролю
2	«Антибиотики и антимикробная терапия»	http://www.antibiotic.ru/	Доступ по IP адресам, по паролю
3	«Астма и аллергия»	http://journals.medi.ru/76.htm	Доступ по IP адресам, по паролю
4	«Атмосфера. Пульмонология и аллергология»	http://www.atmosphere-ph.ru/mag_detail.asp?Idmag=1	Доступ по IP адресам, по паролю
5	«Имунопатология, аллергология, инфектология»	http://www.iaci.ru	Доступ по IP адресам, по паролю
6	«Пульмонология»	http://www.pulmonology.ru	Доступ по IP адресам, по паролю
7	«Российский вестник перинатологии и педиатрии»	http://www.pedklin.ru	Доступ по IP адресам, по паролю

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Основы социальной гигиены и организации пульмонологической помощи детскому населению	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы обследования больных детей с заболеваниями органов дыхания	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема 3 Принципы лечения заболеваний органов дыхания у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Аномалии и пороки развития. Генетически детерминированные заболевания бронхолегочной системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Заболевания бронхолегочной системы периода новорожденности и раннего детства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Заболевания бронхолегочной системы, связанные с инфекционными факторами у	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5

	детей		Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Заболевания бронхолегочной системы аллергической природы. Бронхиальная астма	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Хронические неспецифические заболевания бронхолегочной системы в детском возрасте	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Диффузные и фиброзирующие заболевания бронхолегочной системы в детском возрасте	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Заболевания плевры в детском возрасте	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Опухоли легких и средостенья у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,	Собеседование – 0,5

	Бронхолегочные заболевания на фоне детских инфекций	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант:

1. К какой группе препаратов относится Супрастин

- A. Блокатор H1 рецепторов
- B. Блокатор H2 рецепторов
- B. Стабилизатор мембран тучных клеток
- Г. Антилейкотриеновый препарат
- Д. Болеутоляющий препарат

2. С какого возраста Супрастин разрешен к применению в педиатрической практике:

- A. С 1 месяца
- B. С 1 года
- B. С 6 лет
- Г. С 12 лет
- Д. Не рекомендован к использованию в детском возрасте

3. Укажите изменение концентрации иммуноглобулина в сыворотке крови, наиболее характерного для аллергических процессов

- А. Ig A
- Б. Ig G
- В. Ig M
- Г. Ig E
- Д. Все выше перечисленные

4. В какие сроки после антигенной стимуляции формируется собственно иммунный ответ (выработка антител)?

- А. Через 24-48 часов
- Б. Через 3 суток
- В. На 5-7 день
- Г. Через 14 дней
- Д. Через 6 месяцев

5. Что является наиболее значимым в диагностике аллергической реакции I типа?

- А. Эозинофилия
- Б. Повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК)
- В. Повышение содержания гистамина в моче
- Г. Высокая концентрация иммуноглобулина E в сыворотке крови
- Д. Снижение концентрации иммуноглобулина A в сыворотке крови

6. Какая из перечисленных субстанций не является антителом?

- А. Иммуноглобулин A
- Б. Иммуноглобулин E
- В. Гаптоглобин
- Г. Иммуноглобулин M
- Д. Иммуноглобулин G

7. Какая из перечисленных субстанций не имеет существенного значения в развитии аллергического воспаления?

- А. Гистамин
- Б. Серотонин
- В. Простагландины
- Г. Лейкотриены
- Д. Ренин

8. Какие формы бронхиальной астмы наиболее редко встречаются в педиатрической практике?

- А. Атопическая
- Б. Инфекционно-зависимая
- В. Астма физического напряжения
- Г. Аспириновая астма
- Д. Стероидзависимая астма

9. Какие из перечисленных аллергенов, реже являются причиной атопической формы бронхиальной астмы?

- А. Пыльцевые
- Б. Эпидермальные
- В. Бактериальные
- Г. Пищевые
- Д. Медикаментозные

10. Какие аллергены не являются причиной инфекционно-зависимой формы бронхиальной астмы?

- А. Бактериальные
- Б. Респираторные вирусы
- В. Внетрикеточные патогены

Г. Пищевые

Д. Грибковые

11. Какие клинические признаки позволяют заподозрить аспириновую бронхиальную астму?

А. Полипозный риносинусит

Б. Непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов

В. Непереносимость пищевых консервантов

Г. Тяжелый бронхоспазм

Д. Все вышеперечисленное

12. Укажите висцеральные формы поллинозов:

А. Арахноэнцефалит

Б. Аллергический цистит, уретрит

В. Гепатит

Г. Риносинусит

Д. Все вышеперечисленное

13. Укажите наиболее характерные изменения показателей в сыворотке крови для атопической формы бронхиальной астмы:

А. Увеличение концентрации общего Ig E

Б. Увеличение концентрации общего Ig E и специфических Ig E

В. Увеличение концентрации гистамина

Г. Избыточная концентрация циркулирующих иммунных комплексов

Д. Снижение концентрации Ig A

14. Выберите наиболее рациональный препарат для купирования сухого навязчивого кашля при бронхиальной астме:

А. Супрастин

Б. Беродуал

В. Левопронт

Г. Синекод

Д. Сибазон

15. Укажите наиболее рациональный подход к лечению средне-тяжелой бронхиальной астмы:

А. В2 – агонисты короткого действия по потребности

Б. В2 – агонисты короткого действия + кромоны

В. В2 – агонисты пролонгированного действия по потребности

Г. В2 – агонисты короткого действия + ИКС

Д. Комбинированные препараты (ИКС + В2 длительного действия)

16. Какие из перечисленных препаратов рационально использовать для лечения астмы физического напряжения:

А. Антилейкотриеновые препараты

Б. Симпатомиметики

В. Мембраностабилизаторы

Г. Кромоны

Д. Все вышеперечисленные

17. Психоэмоциональные факторы могут спровоцировать приступ бронхиальной астмы посредством:

А. Выброса адреналина

Б. Повышения активности кашлевого центра

В. Раздражения рецепторного аппарата бронхов

Г. Активации блуждающего нерва

Д. Дегрануляции тучной клетки

18. При «аспириновой» бронхиальной астме противопоказан:

А. Аколат

- Б. Зиртек
- В. Теофедрин
- Г. Ингаляционные кортикостероиды
- Д. Кромоны

19. В межприступный период легкой персистирующей бронхиальной астмы, из динамических исследований, наиболее показано проведение:

- А. Проведение скарификационных кожных проб
- Б. Исследование ФВД
- В. Бронхоскопическое исследование
- Г. Ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками
- Д. Бронхографическое исследование

20. К характерным рентгенологическим изменениям в приступный период бронхиальной астмы относятся все перечисленные, кроме:

- А. Низкое стояние диафрагмы
- Б. Нарушение подвижности грудной клетки
- В. Увеличение лимфоузлов средостенья
- Г. Вздутие грудной клетки
- Д. Усиление бронхосудистого рисунка

21. Для лечения атопической бронхиальной астмы могут быть использованы все перечисленные препараты кроме:

- А. Недокромил натрия
- Б. Формотерол
- В. Бекламетазол дипропионат
- Г. Фенотерол гидробромид
- Д. Фенобарбитал

22. К лидирующим причиннозначимым аллергенам при бронхиальной астме у детей раннего возраста следует отнести:

- А. Бытовые антигены
- Б. Пищевые антигены
- В. Медикаментозные антигены
- Г. Эпидермальные антигены
- Д. Все вышеперечисленные

23. В лечении больного с деструктивной формой стафилококковой пневмонии, наряду с адекватной антибактериальной терапией, важное патогенетическое значение могут иметь все лечебные методы, кроме:

- А. Трансфузий свежезамороженной плазмы
- Б. Парентерального введения глюкокортикоидов
- В. Инфузий гепарина
- Г. Введения препаратов иммуноглобулинов
- Д. Плазмафереза

24. Какой из перечисленных признаков не характерен для экссудативного плеврита?

- А. Ослабление дыхания
- Б. Притупление перкуторного звука
- В. Бронхиальный тип дыхания
- Г. Ослабление голосового дрожания
- Д. Тахипное

25. Укажите наиболее информативный метод исследования для определения наличия выпота в плевральную полость и его объема при экссудативном плеврите

- А. Рентгенография грудной клетки, выполненная в вертикальном положении

Б. Рентгенография грудной клетки, выполненная в латеропозиции (латерография)

В. Томография грудной клетки

Г. Ультразвуковое исследование плевральной полости

Д. Рентгеноскопия грудной

26. Основной причиной гипоксемии при пневмонии является:

А. Температурная реакция

Б. Дыхательная недостаточность

В. Тахикардия

Г. Метаболические нарушения

Д. Анемия

27. Наиболее распространенным хроническим неспецифическим заболеванием бронхолегочной системы у детей является:

А. Бронхиальная астма

Б. Бронхолегочная дисплазия

В. Муковисцидоз

Г. Легочная секвестрация

Д. Бронхоэктатическая болезнь

28. Цитомегаловирусная инфекция может быть причиной:

А. Деструктивной пневмонии

Б. Сегментарной пневмонии

В. Интерстициального процесса

Г. Бронхопневмонии

Д. Ателектаза

29. К наиболее достоверным фактам, подтверждающим высокую вероятность муковисцидоза, следует отнести:

- А. Положительный семейный анамнез по кистозному фиброзу
- Б. Наличие барабанных палочек
- В. Повышенная концентрация в поте ионов Cl свыше 60 мэкв\мл.
- Г. Выявление на рентгенограмме бронхоэктазов
- Д. Диспротеинемия крови

30. Для какого заболевания наиболее характерно формирование ателектазов легких?

- А. Гемосидероз
- Б. Муковисцидоз
- В. Целиакия
- Г. Дефицит L1 – антитрипсина
- Д. Ларинготрахеита

31. Полное расправление легких у новорожденного происходит:

- А. Сразу после рождения
- Б. Через 1 час после родов
- В. Через 6 месяцев после рождения
- Г. В течение нескольких дней
- Д. В течение 1-го года жизни

32. Какие рентгенологические признаки наиболее характерны для ателектаза?

- А. Наличие на рентгенограмме гомогенной треугольной тени, вершиной обращенной к корню легкого
- Б. Высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения
- В. Смещение органов средостенья в пораженную сторону
- Г. Повышение прозрачности прилежащих к фокусу отделов легочной ткани
- Д. Все вышеперечисленные

33. Пневмония какой этиологии наиболее типична для иммунодефицитного состояния?

А. Пневмококковая

Б. Стафилококковая

В. Микоплазменная

Г. Пневмоцистная

Д. Хламидийная

34. Клинически заподозрить плеврит позволяет:

А. Усиление голосового дрожания с больной стороны

Б. Бронхиальное дыхание с больной стороны

В. Уменьшение объема гемиторакса с больной стороны

Г. Укорочение перкуторного звука и смещение органов средостенья в больную сторону

Д. Укорочение перкуторного звука и смещение органов средостенья в здоровую сторону

35. Наиболее характерными клиническими симптомами пневмонии могут быть все перечисленные симптомы, кроме:

А. Кашель

Б. Лихорадка

В. Стойкие локальные мелкие влажные хрипы

Г. Одышка

Д. Укорочение перкуторного звука

36. Для диагностики междолевого плеврита наиболее показано:

А. Исследование функции внешнего дыхания

Б. Рентгенографическое исследование грудной клетки в прямой проекции

В. Рентгенографическое исследование грудной клетки в боковой проекции

Г. Бронхоскопическое исследование

Д. Плевральная пункция

37. Наиболее частой причиной экспираторной одышки в детском возрасте является:

А. Стеноз гортани

Б. Пневмония

В. Трахеит

Г. Бронхоспазм

Д. Респираторный невроз

38. Причиной экзогенного аллергического альвеолита у детей чаще всего является реакция:

А. На органическую пыль

Б. На бактерии

В. На лекарственные препараты

Г. На пищевые вещества

Д. На пыльцу растений

39. Атопический генез бронхиальной астмы косвенно подтверждает наличие:

А. Атопического дерматита

Б. Аллергического ринита

В. Риноконъюнктивального синдрома

Г. Пищевая аллергия

Д. Все вышеперечисленное

40. В анамнезе у 3-х летнего ребенка рецидивирующие пневмонии. При физикальном обследовании выслушиваются хрипы, свистящее дыхание, имеются деформации пальцев в виде барабанных палочек. Наиболее вероятным диагнозом является:

- А. Легочная секвестрация
- Б. Бронхолегочная дисплазия
- В. Муковисцидоз
- Г. Бронхиальная астма
- Д. Ларингомалиция

41. В анамнезе ребенка ХНЗЛ нижней доли левого легкого. При контрастной бронхографии выявлено отсутствие заполнения пораженной области контрастным веществом, тогда как окружающие участки характеризуются нормальным заполнением. Наиболее вероятным диагнозом является:

- А. Бронхиальная астма
- Б. Внутрилегочная секвестрация
- В. Муковисцидоз
- Г. Бронхолегочная дисплазия
- Д. Бронхогенная киста

42. Все следующие утверждения, характеризующие бронхиальную астму верны, кроме:

- А. Выраженность симптомов заболевания может изменяться как при лечении, так и без лечения
- Б. Заболевание связано с гиперреактивностью респираторного тракта
- В. К пусковым факторам заболевания можно отнести вирусную инфекцию, физическую и эмоциональную нагрузку
- Г. Наличие свистящего дыхания имеет диагностическое значение
- Д. Ингаляции симпатомиметиков являются эффективным подходом к лечению

43. Любой из перечисленных тестов имеет диагностическую ценность при выявлении бронхолегочной дисплазии у ребенка младшего возраста, кроме:

- А. Частота дыхания во время сна

- Б. Насыщение крови кислородом
- В. Рентгенография органов грудной клетки
- Г. Исследование электролитов пота
- Д. Электрокардиографическое исследование

44. Острый приступ бронхиальной астмы характеризуется всеми следующими симптомами, кроме:

- А. Бронхоспазм
- Б. Отек тканей гортани ниже голосовой щели
- В. Отек слизистой воздухоносных путей
- Г. Гиперсекреция слизи
- Д. Сухой кашель

45. Ребенок в возрасте 4 мес., поступил в отделение реанимации. В анамнезе заболевания остановка дыхания с посинением губ, скованность. После интенсивного встряхивания и проведения искусственного дыхания «рот в рот», окраска кожных покровов нормализовалась и восстановилось самостоятельное дыхание. Состояние ребенка укладывается в картину следующего заболевания:

- А. Обструктивное апноэ
- Б. Центральное апноэ
- В. Состояние явной угрозы жизни
- Г. Пневмония
- Д. Врожденный порок сердца

46. При проведении рентгенографического исследования грудной клетки у 2-х летнего ребенка выявлены рентгенологические признаки хронического заболевания бронхолегочной системы. Для подтверждения ХНЗЛ необходимо провести все перечисленные исследования кроме:

- А. Определения концентрации иммуноглобулинов крови
- Б. Исследование формулы крови

- В. Исследование электролитов пота
- Г. Бактериологическое исследование мокроты
- Д. Исследование функции внешнего дыхания

47. Назовите наиболее информативное визуализирующее исследование для обследования младенцев с апноэ:

- А. Рентгенограмма органов грудной клетки
- Б. Компьютерная томограмма грудной клетки
- В. Исследование проходимости желудочно-кишечного тракта с барием
- Г. УЗИ органов грудной клетки
- Д. Электрокардиограмма

48. Назовите наиболее информативное визуализирующее исследование при контроле за торакоцентезом после забора плеврального выпота

- А. Рентгенограмма грудной клетки
- Б. Компьютерная томография грудной клетки
- В. Исследование ЖКТ с барием
- Г. УЗИ органов грудной клетки
- Д. Электрокардиографическое исследование

49. Какой из перечисленных факторов замедляет выделение теофиллина из организма:

- А. Курение
- Б. Диета с высоким содержанием белка
- В. Прием фенобарбитала
- Г. Физическая нагрузка
- Д. Печеночная недостаточность

50. Что позволяет заподозрить врожденную патологию бронхолегочной системы у ребенка?

- А. Длительный пульмонологический анамнез
- Б. Постоянные локальные хрипы
- В. Стойкие рентгенологические изменения
- Г. Наличие более 10 стигм эмбриогенеза
- Д. Все вышеперечисленное

51. К наиболее достоверным исследованиям, подтверждающим наличие аномалии бронхолегочной системы, следует отнести:

- А. Томографическое исследование грудной клетки
- Б. Исследование функции внешнего дыхания
- В. Бронхоскопическое исследование дыхательных путей
- Г. Бронхографическое исследование дыхательных путей
- Д. Ультразвуковое исследование грудной клетки

52. Гиперлейкоцитоз с резким сдвигом лейкоцитарной формулы влево до юных форм характерен:

- А. Для стафилококковой пневмонии
- Б. Для пневмоцистной пневмонии
- В. Для микоплазменной пневмонии
- Г. Для заболевания бронхолегочной системы вирусной природы
- Д. Для пневмонии пневмококковой этиологии

53. Парадоксальный тип дыхания наиболее часто наблюдается:

- А. При пневмотораксе
- Б. При ларингоспазме
- В. Как признак эмфиземы легких
- Г. При пневмонии
- Д. При бронхиальной астме

54. Укажите роль бронхоолита для детей раннего возраста?

- А. Легкое кратковременное заболевание
- Б. Не характерно для детей раннего возраста
- В. Является предшественником бронхиальной астмы
- Г. Признак аномалии развития терминальных отделов дыхательных путей
- Д. Тяжелое заболевание, приводящее к облитерации бронхиол, дыхательной недостаточности, длительному обструктивному синдрому

55. Укажите ведущий клинический симптом альвеолита у детей

- А. Обструктивный синдром
- Б. Одышка
- В. Кашель
- Г. Кровохарканье
- Д. Боли в грудной клетке

56. При подозрении на возникновение плеврита на фоне текущего пневмонического процесса, ребенка следует госпитализировать:

- А. В инфекционное отделение для острых респираторных инфекций
- Б. В хирургическое отделение
- В. В отделение реанимации
- Г. В специализированное пульмонологическое отделение многопрофильной Больницы
- Д. В соматическое отделение

57. Наиболее эффективным лечебным мероприятием при длительных ателектазах являются:

- А. Дыхательная гимнастика
- Б. Антибиотикотерапия
- В. Бронходилататоры

Г. Лечебно-диагностическая бронхоскопия

Д. Витаминотерапия

58. Причиной формирования ателектазов у детей могут быть все перечисленные причины, кроме:

А. Инородное тело дыхательных путей

Б. Бронхопневмония

В. Острая кишечная инфекция

Г. Травма брюшной полости

Д. Травма грудной клетки

59. Укажите наиболее типичные симптомы, указывающие на аспирацию инородного тела:

А. Асфиктический синдром в анамнезе ребенка (поперхнулся, подавился, внезапно закашлялся)

Б. Затяжной бронхолегочный процесс, рефрактерный к терапии

В. Несоответствие клиники заболевания рентгенологическим изменениям

Г. Кровохарканье

Д. Любой из вышеперечисленных симптомов может указывать на аспирацию инородного тела

60. Ваши мероприятия при подозрении на аспирацию инородного тела у ребенка:

А. Наблюдать в амбулаторных условиях

Б. Рекомендовать консультацию ЛОР специалиста поликлиники

В. Госпитализировать в соматическое отделение

Г. Госпитализировать в хирургическое отделение

Д. Экстренно госпитализировать в многопрофильную больницу, имеющую эндоскопическую службу

61. Абсолютным показанием к проведению бронхоскопического исследования у детей является:

- А. Затяжное течение пневмонического процесса
- Б. Обструктивный бронхит
- В. Кровохарканье
- Г. Хроническое неспецифическое заболевание легких
- Д. Диагностически неясный бронхолегочный процесс

62. Абсолютным противопоказанием к проведению бронхоскопического исследования у детей может быть:

- А. Младенческий возраст ребенка (дети до 1 года)
- Б. Высокая степень дыхательной недостаточности
- В. Подозрение на туберкулез
- Г. Наличие тяжелой сопутствующей патологии
- Д. Абсолютных противопоказаний к проведению бронхоскопических исследований у детей нет

63. Бронхографический метод исследования дыхательных путей может быть показан при наличии:

- А. При подозрении на инородное тело дыхательных путей
- Б. Для определения объема и характера поражения дыхательных путей при ХНЗЛ
- В. Для определения характера поражения дыхательных путей при диффузных заболеваниях легких
- Г. При подозрении на специфический характер поражения бронхолегочной системы
- Д. При затяжном течении бронхопневмонии

64. Противопоказанием к проведению бронхографического метода исследования дыхательных путей может быть:

- А. Кровотечение из дыхательных путей

- Б. Бронхоэктатическая болезнь
- В. Аномалия или порок развития бронхолегочной системы
- Г. Наличие полостного образования в легких
- Д. Наличие у больного диагностически не ясного заболевания легких

65. Укажите причины возможных осложнений, при использовании лечебно-диагностических бронхологических методов:

- А. Осложнения, связанные с плохой подготовкой больного к исследованию
- Б. Осложнения, связанные с нарушением техники выполнения исследований
- В. Осложнения, связанные с неадекватным анестезиологическим пособием
- Г. Осложнения, связанные с особенностями реактивности организма ребенка
- Д. Все вышеперечисленное может быть причиной осложнений

66. К аномалиям развития легких можно отнести всю перечисленную патологию, кроме:

- А. Агенезия и аплазия легкого или его доли
- Б. Поликистоз легкого
- В. Легочная секвестрация
- Г. Муковисцидоз
- Д. Трахеобронхомегалия

67. Пневмоторакс является типичным осложнением всех ниже перечисленных состояний, кроме:

- А. Тяжелая травма грудной клетки
- Б. Проведение реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца)
- В. Микоплазменная пневмония
- Г. Стафилококковая пневмония
- Д. Спонтанный пневмоторакс новорожденных

68. Развитие пиоторакса в первые 2-3 дня от начала заболевания наиболее характерно:

- А. Для пневмококковой пневмонии
- Б. Для стафилококковой пневмонии
- В. Для микоплазменной пневмонии
- Г. Для пневоцистной пневмонии
- Д. Развитие пиоторакса не зависит от этиологии пневмонического процесса

69. Выявление на рентгенограмме грудной клетки округлой инфильтративной тени делает необходимым заподозрить:

- А. Абсцесс легкого
- Б. Аспергилому
- В. Новообразование
- Г. Кисту легкого
- Д. Любое из перечисленных заболеваний

70. Укажите оптимальный стартовый антибиотик для лечения амбулаторной пневмонии:

- А. Гентамицин
- Б. Цефотаксим
- В. Амоксициллин
- Г. Ципрофлоксацин
- Д. Цефтриаксон

71. Укажите симптом не характерный для синдрома Картагенера:

- А. Стойкий влажный кашель
- Б. Хронический гнойный рино-синусит
- В. Обратное расположение органов брюшной полости
- Г. Гепатоспленомегалия

Д. Вторичная декстракардия

72. Укажите симптом наиболее характерный для гемосидероза легких:

А. Эозинофильный легочный инфильтрат

Б. Эмфизема

В. Высокий уровень железа в крови

Г. Наличие сидерофагов в мокроте

Д. Инспираторная одышка

73. Укажите наиболее эффективный и безопасный способ доставки лекарственного препарата при среднетяжелом приступе бронхиальной астмы

А. Внутривенное введение

Б. Внутримышечное введение

В. Через простые ингаляционные устройства

Г. Пероральный прием препарата

Д. Через компрессорный небулайзер

74. Основанием к проведению инфузионной терапии при пневмонии у детей может служить:

А. Одышка

Б. Тахикардия

В. Анорексия

Г. Лихорадка

Д. Кашель

75. Для бронхоэктатической болезни характерны:

А. Непостоянные влажные хрипы без стойкой локализации

Б. Проводные хрипы

В. Стойкие влажные хрипы с постоянной локализацией

Г. Крепитация

Д. Сухие рассеянные звучные хрипы

76. Укажите вид исследования, подтверждающий наличие бронхоэктазов:

А. Рентгенограмма грудной клетки

Б. Ультразвуковое исследование грудной клетки

В. Пневмосцинтиграфия

Г. Бронхография

Д. Ангиопульмонография

77. Какой из перечисленных препаратов можно отнести к препаратам – мукорегуляторам?

А. Флудитек

Б. Флуимуцил

В. Лазолван

Г. Синекод

Д. Беродуал

78. Формирование крупных пневмонических фокусов с плевральной реакцией наиболее характерно для:

А. Очаговых бронхопневмоний

Б. Очагово-сливных бронхопневмоний

В. Сегментарных пневмоний

Г. Интерстициальных пневмоний

Д. Атипичных пневмоний

79. Какой термин можно применить для определения анатомического и функционального состояния бронхолегочной системы при наличии у ребенка добавочной доли легкого?

- А. Норма
- Б. Вариант нормы
- В. Аномалия бронхолегочной системы без нарушения функции органа
- Г. Аномалия бронхолегочной системы с нарушением функции органа
- Д. Такой вид патологии не встречается в педиатрической практике

80. Оперативное лечение бронхолегочного заболевания может быть предпочтительно в случае:

- А. ХНЗЛ, распространенная форма с выраженными функциональными расстройствами и частыми обострениями
- Б. ХНЗЛ, локальная форма без выраженных функциональных расстройств с частыми обострениями
- В. Локальный пневмофиброз доли легкого без обострений
- Г. Аномалия бронхолегочной системы без функциональных нарушений со стороны бронхолегочной системы
- Д. Генетически обусловленное бронхолегочное заболевание

81. Для какого из перечисленных заболеваний наиболее характерна гиперэозинофилия, высокая концентрация Ig E в сыворотке крови?

- А Гранулематоз Вегенера
- Б. Синдром Чердж-Штрауса (Churg-Strauss)
- В. Лимфоматоидный гранулематоз
- Г. Альвеолярный микролитиаз легких
- Д. Амилоидоз легких

82. Какие из перечисленных групп антибиотиков могут быть использованы в качестве стартовых антибактериальных препаратов в лечении внебольничных пневмоний у детей?

- А. Цефалоспорины
- Б. Тетрациклины
- В. Аминогликозиды
- Г. Кабапенемы
- Д. Гликопептиды

83. Нозокомиальная пневмония – это пневмония, которая развивается:

- А. Через 24 час от момента госпитализации
- Б. Через 1 час от момента госпитализации
- В. Через 48 часов от момента госпитализации
- Г. На 4 сутки от момента госпитализации
- Д. Сроки госпитализации не имеют значения для формирования внутрибольничного пневмонического процесса

84. Какой фактор может иметь определяющее значение в выборе антибактериального препарата для стартовой терапии инфекций дыхательных путей?

- А. Возраст ребенка
- Б. Условия возникновения заболевания
- В. Наличие и характер сопутствующих заболеваний
- Г. Тяжесть течения пневмонии
- Д. Все вышеперечисленные факторы

85. Какой из перечисленных препаратов обладает центральным противокашлевым воздействием?

- А. Сироп корня Алтея
- Б. N – ацетилцистеин (АЦЦ)
- В. Бромгексин
- Г. Синекод

Д. Все вышеперечисленные препараты избирательно воздействуют на кашлевой центр

86. Для приступа бронхиальной астмы не характерно:

А. Вздутие легочной ткани

Б. Рассеянные сухие хрипы

В. Усиление бронхо-сосудистого рисунка на рентгенограмме

Г. Наличие навязчивого кашля

Д. Наличие очагово-сливных инфильтративных изменений на рентгенограмме

87. Наиболее характерным спектром сенсibilизации при бронхиальной астме детей старшего возраста является:

А. Бытовая сенсibilизация

Б. Пищевая сенсibilизация

В. Медикаментозная сенсibilизация

Г. Грибковая сенсibilизация

Д. Эпидермальная сенсibilизация

88. Среднетяжелый приступ бронхиальной астмы характеризуется всеми ниже перечисленными клиническими признаками, кроме:

А. Ограничение физической активности

Б. Выраженная экспираторная одышка

В. Отсутствие дыхательных шумов при аускультации

Г. Возбуждение

Д. ПСВ 50 – 70% от нормы

89. Укажите наиболее значимый фактор риска неблагоприятного исхода бронхиальной астмы:

А. Сочетание бронхиальной астмы с эпилепсией, сахарным диабетом

Б. Ежедневное использование симпатомиметиков с кратностью 1-2 раза в день

В. Использование в лечении ингаляционных кортикостероидов в средне терапевтических дозах

Г. Возраст ребенка моложе 5 лет

Д. Продолжительность заболевания более 3-х лет

90. Укажите оптимальный способ доставки эуфиллина в организм ребенка с тяжелым затяжным приступом бронхиальной астмы:

А. Ингаляционный

Б. Внутривенный

В. Внутримышечный

Г. Пероральный

Д. Способ доставки препарата в организм не имеет значения

91. У ребенка симптомы бронхиальной астмы 1 раз в неделю, ночные симптомы с нарушением сна 3 раза в месяц, показатели ПСВ = 80% должноствующих значений, суточный разброс показателей ПСВ - 25%. Определите характер течения заболевания.

А. Легкая интермиттирующая астма

Б. Легкая персистирующая астма

В. Среднетяжелая астма

Г. Тяжелая астма

Д. Жизнеугрожающее течение заболевания

92. Какие дозы бекламетазона дипропионата можно рекомендовать ребенку со среднетяжелым вариантом течения бронхиальной астмы для базисной противовоспалительной терапии?

А. 100 – 400 мкг/сут.

Б. 400 – 800 мкг/сут.

В. 800 – 1000 мкг/сут.

Г. 1000 – 1200 мкг/сут.

Д. 1200 – 2000 мкг/сут.

93. Какой из перечисленных функциональных показателей характеризует пикфлоуметрия?

А. Жизненную емкость легких

Б. Максимальную минутную вентиляцию

В. Бронхиальное сопротивление

Г. Пиковую скорость выдоха

Д. Пиковую скорость вдоха

94. Какой из перечисленных препаратов относится к В2 агонистам длительного действия?

А. Формотерол

Б. Вентолин

В. Беродуал

Г. Атровент

Д. Сальбутамол

95. Основным положением программы патогенетического лечения бронхитов у детей является:

А. Комплекс дезинтоксикационных мероприятий

Б. Комплекс лечебных мероприятий по борьбе с дыхательной недостаточностью

В. Комплекс лечебных мероприятий, направленный на улучшение дренажной функции бронхов

Г. Комплекс лечебных мероприятий по нормализации гемодинамики в легочной паренхиме

Д. Все положения входят в программу патогенетического лечения бронхитов у детей

96. Основным недостатком антигистаминных препаратов I поколения является:

- А. Анальгезирующее действие
- Б. Противорвотный эффект
- В. Местноанестезирующее воздействие
- Г. Противоотечный эффект
- Д. Феномен тахифилаксии

97. Основным недостатком антигистаминных препаратов II поколения является:

- А. Отсутствие седативного эффекта
- Б. Отсутствие антихолинергического эффекта
- В. Высокое сродство к H₁ – гистаминовому рецептору
- Г. Удлинение интервала Q – T, расширение зубца T на ЭКГ
- Д. Высокая биодоступность

98. К топическим антигистаминикам, используемым в терапии аллергического ринита у детей относятся:

- А. Телфаст
- Б. Пипольфен
- В. Аллергодил
- Г. Кларитин
- Д. Все вышеперечисленные препараты

99. Какой из топическим стероидных препаратов, используется в лечении аллергических ринитов у детей?

- А. Назонекс (мометазон фуроат)
- Б. Насобек (беклометазон дипропионат)
- В. Фликсоназе (флутиказона пропионат)

Г. Альдецин (беклометазон дипропионат)

Д. Используются все вышеперечисленные препараты

100. Какой фактор, из ниже перечисленных, является основной причиной бронхолегочной дисплазии у детей периода новорожденности?

А. Кислородотерапия

Б. Медикаментозная терапия

В. Реанимационные мероприятия

Г. Воспалительный процесс

Д. Эмбриопатия

Теоретические вопросы.

1. Клиническая характеристика и особенности клиники заболеваний верхних дыхательных путей аллергической природы. Аллергические риниты и синуситы. Принципы диагностики и лечения.

2. Поражение бронхолегочной системы на фоне кори, ветряной оспы и других детских инфекций.

3. Диагностические и лечебные возможности бронхоскопий у детей. Основные показания и противопоказания. Возможные осложнения и их профилактика

4. Аномалии и пороки бронхолегочной системы у детей. Клинические проявления. Принципы диагностики. Методы лечения.

5. Атипичные пневмонии у детей. Клинико-рентгенологические и лабораторные особенности заболевания. Особенности лечения

6. Основы вакцинопрофилактики и туберкулинодиагностики в детском возрасте.

7. Инородные тела дыхательных путей у детей. Клинико-рентгенологические проявления, методы диагностики, особенности лечения

8. Эмпирический подход к выбору антибактериального препарата при заболеваниях органов дыхания у детей. Определение наиболее целесообразных путей доставки препарата в организм больного ребенка. Оценка эффективности антибиотикотерапии. Показания к комбинированной антибиотикотерапии

9. Особенности лечебного питания детей с бронхолегочными заболеваниями. Потребность в макронутриентах и микронутриентах и витаминах

10. Острый бронхолит детей раннего возраста. Клиническая картина заболевания, методы диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения
11. Особенности и принципы диспансерного наблюдения за детьми, страдающими бронхиальной астмой
12. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Показания, принципы и методы иммунологического обследования детей с бронхолегочными заболеваниями.
13. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
14. Муковисцидоз. Клинические формы заболевания, методы диагностики и принципы лечения
15. Дерматореспираторный синдром. Причины, клиническая картина патологического состояния, дифференциальная диагностика с заболеваниями инфекционной этиологии, принципы диагностики и лечения
16. Бронхолегочные заболевания, связанные с внутриутробной инфекцией у детей. Принципы ранней диагностики.
17. Принципы и методы раннего выявления заболеваний органов дыхания в детском возрасте: Роль патронирования детей первого года жизни, задачи профосмотров и диспансеризации детского населения
18. Очаговые пневмонии. Сегментарные пневмонии. Клиника, диагностика, особенности лечения
19. Стенозирующие ларинготрахеиты детского возраста. Основные причины, принципы диагностики, оказания неотложной помощи, лечения и врачебного наблюдения
20. Пикфлоуметрия. Методика проведения пикфлоуметрии у детей. Динамический пикфлоумониторинг, его диагностические и прогностические возможности
21. Пневмонии у детей (этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика).
22. Клинико-рентгенологические особенности течения пневмоний в зависимости от вида и токсигенности ведущей причинно значимой микрофлоры

- 22.Бронхолегочная дисплазия. Этиопатогенетические основы формирования патологического состояния. Современные клинические варианты БЛД. Принципы лечения, медицинского и диспансерного наблюдения
- 23.Рутинные лабораторно-биохимические методы обследования пульмонологического больного. Основные лабораторные показатели активности воспалительного процесса.
- 24.Критерии диагностики бронхиальной астмы в детском возрасте. Клинические особенности отдельных клинических вариантов бронхиальной астмы.
- 25.Методы диагностики бронхиальной астмы у детей (клинические, лабораторные, инструментальные)
- 26.Особенности бактериологического обследования детей с заболеваниями органов дыхания (Правила забора биологического материала, методы бактериологического обследования)
- 27.Легочное сердце. Причины формирования, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения
- 28.Бронхиальная астма маленьких детей. Особенности клиники и диагностики и лечения
- 29.Основные показания к проведению антибактериальной терапии при заболеваниях органов дыхания у детей. Принципы выбора антибиотика, фармакологические особенности отдельных групп антибактериальных препаратов, используемых в педиатрической практике
- 30.Физиотерапевтические методы лечения бронхолегочных заболеваний. Характеристика физических методов лечебного воздействия на организм больного ребенка
- 31.Анатомо-физиологические особенности строения верхних и нижних отделов дыхательных путей у детей.
- 32.Кандидоз и аспергиллез органов дыхания у детей. Клиника, методы диагностики, принципы лечения.
- 33.Общая характеристика методов фармакотерапии заболеваний легких у детей. Основы патогенетического лечения болезней органов дыхания
- 34.Альвеолиты в детском возрасте. Причины, клинико-патогенетические особенности, методы диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения.

35. Основные методы и особенности проведения ингаляционной терапии заболеваний органов дыхания у детей. Ингаляционные приборы, обоснование выбора средств доставки лекарственных веществ в дыхательные пути ребенка
36. Фармакологическая характеристика ингаляционных препаратов. Методика проведения ингаляционной терапии в детском возрасте.
37. Особенности физиология дыхания ребенка, газы крови, кислотно-основное состояние и электролиты крови.
38. Острый бронхит. Клиника, диагностика, принципы лечения
39. Галотерапия и баротерапия болезней легких у детей
40. Плевриты у детей. Причины, клинико-рентгенологические особенности, методы диагностики и лечения.
41. Вирусные заболевания дыхательных путей у детей. Методы диагностики и лечения. Характеристика основных противовирусных препаратов.
42. Принципы и методы клинического обследования детей с заболеваниями органов дыхания. Особенности сбора анамнеза, физикального исследования.
43. Острые деструктивные заболевания органов дыхания у детей. Абсцедирующая пневмония. Причины деструктивного процесса, ранние методы диагностики, принципы хирургического и терапевтического лечения
44. Показания и организация санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов дыхания. Характеристика лечебных возможностей местных санаториев
45. Бронхиальная астма у детей (распространенность заболевания, социальная значимость, этиопатогенез, классификация).
46. Легочные кровотечения у детей. Основные причины, клиническая картина, методы ранней диагностики. Показания к экстренным методам лечения.
47. Методы исследования функции внешнего дыхания у детей. Показания к проведению лекарственных и провокационных проб. Особенности проведения спирометрии и оценки спирограмм в детском возрасте.
48. Классификация неспецифических заболеваний легких у детей. Особенности течения заболеваний органов дыхания в детском и подростковом возрасте
49. Экзогенный аллергический альвеолит у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения

50.Бронхолегочные заболевания, связанные с внутриутробной инфекцией у детей. Принципы ранней диагностики, клиническая характеристика, лечение

51.Синдром дыхательных расстройств новорожденных. Клиническое проявление патологического состояния, методы диагностики и принципы лечения.

52.Ингаляционные глюкокортикостероиды. Механизмы лечебного воздействия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Перечень противопоказаний, возможные осложнения.

53.Основы базисной терапии детей страдающих бронхиальной астмой. Принципы выбора противовоспалительных препаратов, определения лечебной и профилактической дозы и продолжительности лечения.

54.Антилейкотриеновые препараты их роль и место в лечении детей страдающих бронхиальной астмой.

55.ХНЗЛ у детей. Критерии диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения

56.Особенности состояния бронхолегочной системы на фоне первичных и вторичных иммунодефицитных состояний у детей.

57.Часто и длительно болеющие дети. Определение понятия. Социальные и медицинские вопросы по оказанию профилактики и лечения обострений.

58.Муковисцидоз. Клинические формы заболевания, методы диагностики и лечения.

59.Клинико-рентгенологические особенности обструктивного бронхита, принципы лечения.

60.Рентгеноскопия и рентгенография органов грудной клетки у детей. Диагностические возможности методов, показания, методика проведения.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы

организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций *ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2* осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен знать:

- основы первичной и вторичной профилактики заболеваний органов дыхания в детском

и подростковом возрасте;

- организацию специализированной пульмонологической помощи детскому населению в

условиях бюджетного финансирования и страховой медицины;

- организацию работы пульмонологических подразделений и их взаимодействие в работе;

- документацию деятельности пульмонологических подразделений;

- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию;

- этиологию и патогенетические основы бронхолегочных заболеваний;

- классификацию заболеваний органов дыхания в детском возрасте;

- клинические проявления основных заболеваний органов дыхания у детей;

- клинические проявления основных осложнений заболеваний органов дыхания у детей;

- методы исследования в детской пульмонологии: лабораторные, рентгенологические,

эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, и пр.;

- клинику неотложных пульмонологических состояний, их диагностику и лечение;

- принципы лечения основных заболеваний органов дыхания в детском возрасте;

- принципы антибактериальной терапии заболеваний органов дыхания в детском

возрасте;

- приборы для ингаляционной терапии и особенности выбора ингаляционного устройства

в зависимости от возраста ребенка;

- методы и способы ингаляционной небулайзерной терапии, показания к применению

ингаляционных кортикостероидов, бронходилататоров, мукоактивных препаратов и пр.;

- показания и методы проведения иммунотерапии часто и длительно болеющих детей

- основы персонализированной патогенетической и симптоматическую терапии болезней

органов дыхания у детей;

- реабилитационные мероприятия, принципы диспансерного наблюдения, обоснование и

правила оформления инвалидности по болезням органов дыхания в детском и подростковом возрасте;

- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатур должен уметь:

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного;

- составить план клинико-инструментального обследования;

- обосновать показания к госпитализации;

- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику;

- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни;
- анализировать причины поздней диагностики, неблагоприятного течения заболевания

Врач-ординатор должен владеть:

- организационно-методическими навыками;
- оформлять медицинскую документацию;
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертном

анализе заболевания;

- посещать заседания научных медицинских обществ;
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом

требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками:

- наметить схему обследования ребенка для выявления заболевания органов дыхания,

уточнения его локализации, оценки степени тяжести и распространенности бронхолегочного процесса;

- сформулировать диагноз с учетом возраста, клинико-анатомических особенностей

течения и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками:

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на заболевание органов дыхания;
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных;

- провести диспансерное наблюдение по завершению бронхолегочного заболевания, с

целью профилактики рецидива и исключения клинически не манифестных осложнений;

- интерпретировать методы специального исследования органов грудной клетки;

- оценить результаты исследования крови, мочи, мокроты, бронхоальвеолярной

жидкости, плеврального экссудата и пр.

- выявлять по клинико-рентгенологическим и лабораторным данным наличие осложнения

бронхолегочного процесса;

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного):

- назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больным с

заболеванием органов дыхания;

- оказывать экстренную помощь при тяжелых бронхолегочных процессах;

- выполнять удаление патологического секрета из дыхательных путей при экстренной

необходимости;

- владеть проведением искусственного дыхания, непрямого массажа сердца, экстренной

трахеотомии, интубации, плевральной пункции;

- осуществлять врачебный контроль в процессе лечения;

- участвовать в осуществлении инструментальных исследований больного

пульмонологического профиля (бронхоскопическом, бронхографическом, КТ, МРТ,

УЗИ и пр.);

- освоить методику первичной реанимации больного ребенка с заболеванием органов

дыхания

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Пульмонология (детского возраста)» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «пульмонология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи я детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
			Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи я детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Стационарная практика
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «пульмонология»		
	начальный	последующий	итоговый
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, 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	Пульмонология детского возраста п	Пульмонологи я детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранени е		Стационарная практика
ПК-2 готовность к проведению	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи я детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «пульмонология»		
	начальный	последующий	итоговый
профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи я детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранени е		Стационарная практика
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	Пульмонология детского возраста (педиатрия)		Амбулаторная практика
			Стационарная практика
		Пульмонологи я детского возраста (педиатрия)	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «пульмонология»		
	начальный	последующий	итоговый
болезней и проблем, связанных со здоровьем			
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках пульмонологии детского возраста (педиатрии)	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика Стационарная практика
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика Стационарная практика
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на	Пульмонология детского возраста (педиатрия) Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонологи детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика Стационарная практика Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «пульмонология»		
	начальный	последующий	итоговый
сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих			
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
			Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

- 1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

- 2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;
- от 50% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы,
- сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

3. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 656 с.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 213 с.
3. Внебольничная пневмония. Клинические рекомендации.-Москва: Оригинал-маркет, 2015.-64с.
4. Пульмонология: клинич. рекомендации / гл. ред. А. Г. Чучалин; Рос. респиратор. о-во. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 226 с.
5. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика».3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008.—108с.

6. Бронхолегочная дисплазия у детей. Научно-практическая программа. – М.: РРО, 2012.- 81с
7. Зильбер, Э. К. Неотложная пульмонология: руководство / Э. К. Зильбер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 264 с.
8. Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / под ред. Г. А. Самсыгиной. - М.: Миклош, 2008. - 280 с.

Дополнительная литература:

1. Муковисцидоз. Ранняя диагностика и лечение [Текст] / Н. И. Капранов [и др.]. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 104 с.
2. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д.Алиева. РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии.-М.: Практическая медицина, 2012
3. Хилл, А. Т. Атлас респираторных инфекций = Pulmonary infection / А. Т. Хилл, Уоллес У.- А. Х., Э. Хавьер; пер. с англ. под ред. С. И. Овчаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 180 с.
4. Ковтун Т.А., Тутельян А.В., Шабалина С.В. Особенности течения пневмоний у детей и принципы терапии. Эпидемиология и инфекционные болезни, 2012.-N 3.-С.52-56
5. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей/Геппе Н.А.,Розина Н.Н.,Волков И.К.,Мизерницкий Ю.Л. Российское респираторное общество, 2009.18с.
6. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д.Алиева. РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии.-М.: Практическая медицина, 2012
7. Муковисцидоз / Под ред. Н.И.Капранова, Н.Ю.Каширской. М: ИД «Медпрактика», 2014. 672с.
8. Заплатников А.Л., Короид Н.В., Гирина А.А., Нейман И.В. [Принципы антибактериальной терапии внебольничных инфекций респираторного тракта у детей. Вопросы современной педиатрии, 2012.-N 2.-С.22-29.](#)

9. Ильин А.В. Современные методы диагностики бронхиальной астмы (Обзор литературы). Бюллетень физиологии и патологии дыхания, 2012.-N 43.-С.116-123.
10. Огородова Л.М., Петровский Ф.И. Фармакотерапия острого стенозирующего ларинготрахеита. Какие препараты имеют доказательную базу? Педиатрическая фармакология, 2012.-N 1.-С.25-29.
11. Галкина Е.В. Пневмонии у детей: причины развития и современные возможности профилактики. Вопросы современной педиатрии, 2011.-N 4.-С.23-28.

Журналы

1. Пульмонология

2. Атмосфера

3. Астма и аллергия

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

№п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.clinicalkey.com/	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgmu.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	Доступ по IP адресам, по паролю
3	www.Scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Пульмонология (детского возраста)»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Пульмонология (детского возраста)»

предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи, при проработке лекционного материала, обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Пульмонология (детского возраста)» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
-------------------	-----------------------------------

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России./Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

Примерная тематика рефератов, тем НИР:

- Острые респираторные вирусные инфекции в детском возрасте и их патологическое значение в формировании заболеваний органов дыхания;
- Современные особенности антибактериального лечения инфекционных заболеваний органов дыхания у детей;
- Бронхообструктивный синдром у детей. Методы диагностики обструктивного состояния, дифференциальная диагностика, принципы лечения;
- Бронхиальная астма. Современные отечественные и международные рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы маленьких детей;
- Фенотипы бронхиальной астмы в детском возрасте, особенности подходов к лечению;
- Выбор оптимальной базисной терапии, для достижения контроля над заболеванием, при бронхиальной астме детского возраста;
- Основные задачи лечебных программ патогенетической терапии при инфекционных заболеваниях органов дыхания у детей;
- Актуальные вопросы диетотерапии детей с экстремально низкой массой тела, страдающих бронхолегочной дисплазией;
- Бронхолегочная дисплазия, новая форма. Принципы диагностики, особенности лечения
- Диагностические возможности современных лучевых методов исследования в диагностике заболеваний органов дыхания у детей

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	<p>Стол – 8 шт., стулья – 22 шт.</p> <p>Ноутбук Packard Bell</p> <p>Мультимедийный проектор NEC V230X</p> <p>МФЦ Canon Laser Base MF 3228</p> <p>Экран</p>
Конференц-зал	<p>Офисная мебель</p> <p>Ноутбук Packard Bell</p> <p>Мультимедийный проектор NECV230X</p> <p>Видеотехника</p>
Бронхоскопический кабинет	<p>Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, инфузomat, отсасыватель, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный,инструментарий, универсальная система, пульсоксиметр, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, негатоскоп.</p> <p>Видеоэндоскопический комплекс</p>

Ингаляционный кабинет	Небулайзеры, ингаляционные приборы, наборы и укладки для лечебных ингаляций, облучатель бактерицидный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, негатоскоп, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 12	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик:

Сорока Н.Д. к.м.н., доцент

ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой знаний и профессиональных компетенций по вопросам детской кардиологии, владеющего современными методами диагностики и лечения детей с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы, способного к самостоятельной профессиональной деятельности в профилактических, лечебных и научно-исследовательских учреждениях здравоохранения как государственных, муниципальных, так и частных, а также готовых к оказанию высококвалифицированной помощи детскому населению.

Задачи

- знакомство с организацией и особенностями медицинской документации специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы;
- освоение теоретических аспектов этиологии, эпидемиологии и клинических проявлений основных нозологических форм заболеваний сердца и сосудов у детей;
- формирование фундаментальных медицинских знаний в области детской кардиологии, лежащих в основе компетенций врача педиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- совершенствование профессиональной подготовки педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в патологии органов

сердечно-сосудистой системы, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;

- освоение методов диагностики, изучение особенностей клинической картины, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных детей с заболеваниями сердца и сосудов;
- курация больных, оценка индивидуальных особенностей течения заболеваний органов сердечно-сосудистой системы с учетом коморбидных состояний, умение формировать персонализированную лечебную программу на основе знаний принципов медикаментозного, немедикаментозного и пр. методов комплексного лечения;
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу педиатру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии;
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди детского населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности;
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);

Профессиональные компетенции:

Профилактическая деятельность

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленного на сохранение и укрепление здоровья, включающего в себя формирование

здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний органов сердечно-сосудистой системы, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленного на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания **(ПК-1)**

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми, страдающими осложненными, затяжными и хроническими заболеваниями сердца и сосудов **(ПК-2)**

- готовность к проведению социально-гигиенического исследования и медико-статистического анализа показателей здоровья детского и подросткового населения

(ПК-4)

Диагностическая деятельность

- готовность к выявлению среди детского населения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний органов сердечно-сосудистой системы и их нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5)**

Лечебная деятельность

- готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках педиатрии и общей врачебной практики (семейной медицины) **(ПК-6)**

Реабилитационная деятельность

- готовность к применению медикаментозной, не медикаментозной терапии, включая природные лечебные факторы у детей с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы, нуждающихся в санаторно-курортном лечении и медицинской реабилитации **(ПК-8)**

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих **(ПК-9)**

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей и подростков в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детская кардиология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общие вопросы детской				

кардиологии				
Тема 1. Основы социальной гигиены и организации кардиологической помощи детскому населению	4		2	2
Тема 2. Методы обследования больных детей с заболеваниями сердца и сосудов	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения заболеваний органов сердечно-сосудистой системы у детей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная кардиология				
Тема 4. Врождённые пороки сердца и крупных сосудов у детей	5		3	2
Тема 5. Заболевания сердца и сосудов, связанные с инфекционными факторами у детей (миокардиты, перикардиты, эндокардиты)	6		4	2
Тема 6. Функциональные заболевания сердца и сосудов.	6		4	2
Тема 7. Первичная и вторичная артериальная гипертензия у детей	6		4	2
Тема 8. Нарушения ритма сердца и проводимости у детей	6		4	2
Тема 9. Лёгочная гипертензия у детей	6		4	2
Тема 10. Кардиомиопатии у детей	6		4	2
Тема 11. Опухоли сердца у детей	5		3	2
Тема 12. Поражение сердца при системных заболеваниях соединительной ткани у детей.	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общие вопросы детской кардиологии		

<p style="text-align: center;">Тема 1</p> <p>Основы социальной гигиены и организации кардиологической помощи детскому населению</p>	<p>Правовые основы и принципы организации пульмонологической помощи в Российской Федерации. Охрана здоровья населения и организация кардиологической помощи детям. Нормативные акты МЗ РФ по организации деятельности кардиологической службы. Особенности работы кардиологической службы в условиях медицинского страхования. Распространенность заболеваний сердца и сосудов в детском возрасте и факторов их развития в популяции. Социальная значимость заболеваний органов системы кровообращения. Принципы организации амбулаторной и стационарной специализированной кардиологической помощи детскому населению. Роль амбулаторной помощи. Организация работы детского кардиолога детской городской поликлиники. Принципы организации специализированного кардиологического отделения стационара . Вопросы преемственности и этапности в работе амбулаторно-поликлинических, стационарных и санаторно-курортных специализированных учреждений. . Международная классификация болезней X пересмотра и ее использование в практике детского кардиолога</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p style="text-align: center;">Тема 2</p> <p>Методы обследования больных детей с заболеваниями сердца и сосудов</p>	<p>Принципы и методы раннего выявления заболеваний сердца и сосудов в детском возрасте. Роль патронирования детей раннего возраста по выявлению патологии органов сердечно-сосудистой системы. Принципы и методы клинического обследования детей с болезнями сердца и сосудов. Лабораторные методы исследования (рутинные, биохимические, иммунологические, цитологические и пр.). Электрокардиографические методы</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	исследования. Эхокардиографические методы. Рентгенологические методы исследования. Радионуклидные методы исследования. Использование функциональных проб в детской кардиологии	
Тема 3 Принципы лечения заболеваний органов сердечно-сосудистой системы у детей	Особенности хирургических методов лечения в детской кардиологии.. Общая характеристика методов фармакотерапии заболеваний сердца и сосудов у детей : кардиотрофическая и энерготропная терапия, гипотензивные препараты в практике детского кардиолога, антиаритмическая фармакотерапия, использование антибактериальной, противовирусной терапии заболеваний сердца у детей. Особенности использования противовоспалительных препаратов у детей у детей с заболеваниями сердца и сосудов. Немедикаментозные методы лечения в детской кардиологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Частная		
Тема 4 Врождённые пороки сердца и крупных сосудов у детей	Возрастные особенности распространённости врождённых пороков сердца и сосудов у детей. Классификация врождённых пороков сердца у детей. Пороки с увеличенным легочным кровотоком: дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, другие пороки. Гемодинамика. Клинические проявления. Варианты течения. Диагностика. Врождённые пороки сердца с обеднённым лёгочным кровотоком: Стеноз легочной артерии, комплекс Фалло (триада, тетрада, пентада), транспозиции крупных магистральных сосудов, трикуспидальная атрезия. Гемодинамика. Клинические проявления. Диагностика.осложнения при «синих» пороках сердца Врождённые пороки сердца с обеднением большого круга кровообращения:	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	<p>Коарктация аорты, стеноз аорты. Гемодинамика. Клинические проявления. Диагностика. «Малые» аномалии сердца и сосудов: Классификация «малых» аномалий сердца и крупных сосудов. Клинические проявления. Диагностика. Наблюдение за детьми с малыми аномалиями сердца и сосудов.</p>	
<p>Тема 5 Заболевания сердца и сосудов, связанные с инфекционными факторами у детей (миокардиты, перикардиты, эндокардиты)</p>	<p>Миокардиты. Особенности ревматических и неревматических миокардитов. Этиология, механизм развития патологического процесса. Клинические признаки миокардита. Особенности клинических проявлений в зависимости от этиопатогенетического фактора. Лабораторные и инструментальные методы диагностики миокардита. Лечение миокардита. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими миокардит. Перикардиты Этиология и патогенез перикардитов. Клиническая симптоматика перикардитов у детей. Клинические особенности в зависимости от этиопатогенетического фактора. Классификация. Построение диагноза. Лечение. Диспансерное наблюдение. Инфекционные эндокардиты. Особенности инфекционных и неинфекционных эндокардитов у детей. Этиологические факторы инфекционного эндокардита. Патогенез инфекционного эндокардита. Клиническая симптоматика. Функциональная и лабораторная диагностика Диагностические критерии инфекционного эндокардита. Лечение.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 6 Функциональные заболевания сердца и сосудов</p>	<p>Вегетососудистая дистония. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, классификация, лечение</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-</p>

		10, ПК-11
Тема 7 Первичная и вторичная артериальная гипертензия у детей	Первичная (эссенциальная) и вторичная (симптоматическая) гипертензия. Критерии диагностики, выделение степеней тяжести артериальной гипертензии. Патогенез первичных и вторичных артериальных гипертензий. Органные поражения при артериальной гипертензии. Алгоритм диагностики артериальных гипертензий. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий. Лечение артериальных гипертензий	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 8 Нарушения ритма сердца и проводимости у детей	Нарушение образования электрического импульса в сердце. Синусовая аритмия. Синусовая брадикардия. Предсердные сокращения и ритмы. Узловые ритмы. Желудочковые ритмы. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия, фибрилляция предсердий и желудочков. Нарушение проводимости миокарда. Синоатриальная и внутрипредсердная блокада. Атриовентрикулярные блокады. Внутрижелудочковые блокады. Синдром удлинённого Q-T. Клинические варианты. Диагностика. Лечение. Особенности терапии при аритмиях сердца. Немедикаментозное лечение тахиаритмий. Медикаментозное лечение тахиаритмий. Классификация антиаритмических средств. Показания и противопоказания к назначению антиаритмических средств. Побочные действия антиаритмических препаратов. Особенности использования антиаритмических средств у детей. Немедикаментозное лечение брадиаритмий. Медикаментозное лечение брадиаритмий. Показания к хирургическому лечению тахиаритмий. Представление о криодеструкции, электродеструкции, лазеродеструкции очага аритмии. Показания для постановки кардиостимулятора при брадиаритмиях у детей. Особенности	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	кардиостимуляторов, используемых у детей.наблюдени за детьми с кардиостимуляторами.	
Тема 9 Лёгочная гипертензия у детей	Эпидемиология. Этиопатогенез. Критерии диагностики. Методы диагностики. Классификация. Степени лёгочной гипертензии. Клинические проявления. Лечение.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 10 Кардиомиопатии у детей	Этиология и патогенез. Клинические признаки кардиомиопатий. Диагностика кардиомиопатий. Классификация кардиомиопатий. Лечение. Перспективы хирургического лечения. Профилактика осложнений	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11 Опухоли сердца и средостения у детей	Доброкачественные первичные опухоли. Злокачественные первичные опухоли. Вторичные или метастатические опухоли сердца. Диагностика. Тактика наблюдения. Лечение.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 12 Недостаточность кровообращения у детей.	Понятие о пред- и постнагрузке. Клинические симптомы хронической недостаточности кровообращения. Диагностика недостаточности кровообращения. Классификации недостаточности кровообращения. Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста. Вопросы режима и питания. Сердечные гликозиды. Диуретические препараты. Периферические вазодилататоры (артериального, венозного и смешанного действия).	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная литература:

- 1 Самсыгина Г.А., Щербакова М.Ю. (ред.) Практическое руководство по детским болезням. Том 3. Кардиология и ревматология детского возраста
2. Царегородцев А.Д., Белозеров Ю.М., Брегель Л.В. (ред.) Кардиология детского возраста : Гэотар-Медиа, 2014. — 784 с.
3. Прахов А.В. Неонатальная кардиология Н. Новгород: НГМА, 2008. - 388 с.;

Дополнительная литература:

1. Автандилов А.Г., Александров А.А. и соавт. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков (рекомендации для врачей). – Москва. – 2002.- 36с.
2. Аронов Д.М., Лупанов В.П. Функциональные пробы в кардиологии. МЕДпресс-Информ. 2007. - 328 с.
3. Алмазов В.А., Шляхто Е.В. Кардиология часть I Гипертоническая болезнь СПб ГМУ 2001.- 480с.
4. Амосов В.Н. Вегетососудистая дистония. Лучшие методы лечения. Невский проспект.- 2008. - 112 с.
5. Артюхов И.П., Галактионова М.Ю. Аритмии у детей: справочное пособие; Феникс; 2007. - 144 с.
6. Барабанов С.Е. Ткаченко В.И. Физиология сердца. Специальная литература. – 2006. – 144 с.
7. Баранов А.А. Педиатрия. М.: Медицина, 2007.-1200с.
8. Баранов А.А., Баженова Л.К. Детская ревматология. Руководство для врачей. М.:Медицина. – 2002.-336 с.
9. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. Наследственные синдромы. Джангар.- 2008.- 400 с.
10. Белозёров Ю.М. Детская кардиология. М. : Медпресс 2004.- 600с.
11. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. – М.: Медицина, 1987. – Т.1,2. - 448с.
12. Белоконь Н.А., Подзолков В.П. Врождённые пороки сердца. – М.: Медицина, 1991.-352с.
13. Брызгунов И.П. Симптоматические артериальные гипертензии в практике педиатра. – М.: Медпрактика-М. – 2003. – 112с.
14. Васильева А.В. Вегетососудистая дистония. Симптомы и эффективное лечение; Невский проспект. – 2007. - 160 с.
15. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. М.:Медицинское информационное агентство. 2003. - 315с.
16. Воробьёв А.С. Электрокардиография.- СПб, 2004г.-412с.
17. Востокова А.А., Королева Е.Б., Петелина И.С. Миокардиты и кардиомиопатии; НГМА; 2004. - 78 с.

18. Заболотных И.И. Кантемирова Р.К.; Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии. Специальная литература – 2008. – 215с.
19. Гаврилова Е.А. Спортивное сердце. Стрессорная кардиомиопатия. Советский спорт; 2007. - 200 с.
20. Гуревич М.А. Хроническая сердечная недостаточность. Практическая медицина. - 2008.- 414 с.
21. Ильинский И., Шумаков В.И., Хубутя М.Ш. Дилатационная кардиомиопатия; Триада; 2003. - 448 с.
22. Инькова А.Н. Неотложная кардиология, ЭКГ, клиника, лечение. Р-Д, Феникс, 2004.-384с.
23. Кадурина Т.И. Наследственные коллагенопатии (клиника, диагностика, лечение, диспансеризация) СПб.: Невский диалект. 2000.- 120с.
24. Кисляк О.А. Артериальная гипертензия в подростковом возрасте. – М.: Миклош, 2007. – 288с.
25. Крылова И.В. Анатомия сердца. В схемах и рисунках. МИА. – 2006. - 90с.
26. Кудряшов В.Г. Внезапная остановка сердца. Реанимационные мероприятия. МедПресс. – 2008. – 96с.
27. Кушаковский М.С. Аритмии сердца. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Руководство для врачей –СПб., Фолиант, 2007.-672с.
28. Леонтьева И.В. Лекции по кардиологии детского возраста изд. Медпрактика, М6 2005. - 345с.
29. Лильин Е.Т., Королев А. П.; Комплексная реабилитация детей и подростков с артериальными гипертониями и гипотониями; Медицина. – 2007. - 144 с.
30. Мазуров В.И. и соавторы. Острая ревматическая лихорадка. СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005.-146с.
31. Мазуров В.И. Клиническая ревматология. Фолиант. – 2005. – 520 с.
32. Макаров Л.М. Холтеровское мониторирование М.:Медпрактика,2003-210с.
33. Макаров Л.М. ЭКГ в педиатрии М. Медпрактика 2002.-263с.
34. Маколкин В.И. Приобретённые пороки сердца М.: Мед. литература. 2003г-298с.
35. Машковский М.Д. Лекарственные средства Т.1,2 М.: Новая волна, 2002.-1012с.
36. Метелица В.И.Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств. М.:Бином, 2002.-180с.
37. Моисеев В.С, Сумароков А.В. Болезни сердца М.: Универсум Паблшинг, 2001.-415с.
38. Михайленко А.А., Базанов Г.А., Покровский В.Н. и др. Профилактическая иммунология – М. Медицина, 2004.-320с.
39. Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография.- М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 320с.

40. Мутафьян О.А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков. СПб.:Издательский дом МАПО, 2005.-250с.
41. Мутафьян О.А. Кардиты у детей и подростков. СПб, Издательский дом МАПО, 2006.-240с.
42. Мутафьян О.А. Врожденные пороки сердца у детей. - СПб.: Невский Диалект, 2002 г. - 331 с.
43. Мутафьян О.А. Артериальные гипертензии и гипотензии у детей и подростков. Практическое руководство. СПб Невский диалект, 2002.- 144с.
44. Мутафьян О.А. Аритмии сердца у детей и подростков. Клиника, диагностика и лечение. – Невский диалект, 2003. - 224с.
45. Новик Д.А., Камилова Т.А., Цыган В.Н. Генетика в клинической медицине СПб ВМА, 2001. - 315с.
46. Орлова Н.В. Нарушения сердечного ритма и проводимости у детей раннего возраста. – СПб.: СПбМАПО, 2006. – 228с.
47. Орлова Н.В., Парийская Т.В. Кардиология в педиатрии: Новейший справочник. Эксмо-Пресс. – 2006. – 528.
48. Осколкова М.К., Куприянова О.О. Электрокардиография у детей. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 352с.
49. Приходько В.С. Детская кардиоревматология. Здоровье. Киев. – 2005. – 520 с.
50. Просхов А.В. Особенности ЭКГ у новорожденных детей НГМА, 2002.- 198с.
51. Насонова В.А. и Насонов Е.Л. Рациональная фармакотерапия ревматологических заболеваний М.: Литера, 2003.-500с.
52. Рентгенодиагностика в педиатрии: Руководство для врачей / Под ред. В.Ф. Бакланова, М.А. Филиппкина. – М.: Медицина, 2005.-510с.
53. Руксин В.В. Экстренная кардиологическая помощь – СПб,2000г.- 120с.
54. Самсыгина Г.А., Щербакова М.Ю. Практическое руководство по детским болезням. Т. 3. Кардиология и ревматология детского возраста. М.:Медпрактика-М.- 2004.- 744с.
55. Середа Ю.В. Электрокардиография в педиатрии: Основные диагностические алгоритмы. -2004 г. -101 с.
56. Сыркин А.А. Неотложная кардиология. МИА. – 2004.- 520.
57. Трешкур Т. В. и соавт. Нарушения ритма сердца. - Диля, 2002. - 192.
58. Трешкур Т. В. Атриовентрикулярные блокады.- СПб.:ИНКАРТ, 2004. 80с.
59. Трисветова Т.В. Анатомия малых аномалий сердца. Беларусь.- 2006.- 104с.
60. Тюрин В.П. Инфекционные эндокардиты М.: ГОЭТАР – мед. 2001.- 320с.
61. Хоффман Дж. Детская кардиология. Практика.- 2006. – 543 с.
62. Царегородцев А.Д. и Таболин В.А. Руководство по фармакотерапии в педиатрии и детской хирургии. Т.5 Медпрактика, 2004.-206с.

63. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия в алгоритмах. – СПб.: Питер, 2006г.-190с.
64. Чазов Е.И и Беликов Ю.Н. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний М.:Литтера, 2005.-480с.
65. Черкасов С.А. Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста. Феникс. – 2006. – 145 с.
66. Шарыгина А.С. Врожденные пороки сердца – руководство для педиатров, кардиологов Медпрактика, 2005.- 286с.
67. Шевченко Н.М. Кардиология. М.: Мед.информ. агентство, 2004 - 542с.
68. Шиллер Нелсон Б., Осипов М. А. Клиническая эхокардиография; Практика; 2005. - 344 с.
69. Шипова Л.Г., Бабаш Г.В. Нарушения ритма сердца у детей. – НГМА, 2002, - 136 с.
70. Школьников М.А. Аритмии у детей. Атлас электрокардиограмм. - Медпрактика-М, 2006.- 148с.
71. Шлант Р.К. и Александер Р.В. Клиническая кардиология. СПб, Невский диалект, 2001.-480с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Основы социальной гигиены и организации кардиологической помощи детскому населению	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы обследования больных детей с заболеваниями сердца и сосудов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5

3	Тема 3 Принципы лечения заболеваний органов сердечно-сосудистой системы у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Врождённые пороки сердца и крупных сосудов у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Заболевания сердца и сосудов, связанные с инфекционными факторами у детей (миокардиты, перикардиты, эндокардиты)	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Функциональные заболевания сердца и сосудов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Первичная и вторичная артериальная гипертензия у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Нарушения ритма сердца и проводимости у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5

			Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Лёгочная гипертензия у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Кардиомиопатии у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Опухоли сердца и средостения у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Недостаточность кровообращения у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа**> 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		<p>2-я часть зачета:</p> <p>выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)</p>	<p>Практико-ориентированные задания</p>	<p>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>теме/заданию</p> <p>—</p> <p>аргументированность, доказательность излагаемого материала.</p> <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</p> <p>Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы форм

1. Частота открытого артериального протока у недоношенных новорожденных при массе менее 1000 г составляет:

а) менее 15 %;

- б) от 15 до 50%;
- в) от 50 до 80%.

295

2. Аускультативная симптоматика открытого артериального протока на блюдается при диаметре протока:

- а) от 2 до 3 мм;
- б) более 3 мм;
- в) не зависит от диаметра протока.

3. У новорожденных детей и детей первых месяцев жизни при открытом артериальном протоке выслушивается:

- а) систолодиастолический шум;
- б) диастолический шум;
- в) систолический шум.

4. Тяжесть течения открытого артериального протока определяется:

- а) диаметром протока;
- б) величиной общелегочного сопротивления;
- в) а) и б).

5. Цианоз при открытом артериальном протоке:

- а) не бывает;
- б) является характерным проявлением порока;
- в) возникает при высокой легочной гипертензии налево.

6. При отсутствии легочной гипертензии аускультативным проявлением открытого

артериального протока у подростков является:

- а) систолический шум;
- б) систолодиастолический шум;
- в) диастолический шум.

7. Начальными симптомами сердечной недостаточности у новорожденных детей являются:

1. ухудшение аппетита
2. снижение прибавки в массе тела
3. тахикардия
4. тахипноэ
5. периферические отеки
6. полостные отеки
7. гепатомегалия
8. спленомегалия
9. кашель
10. застойные хрипы в легких

Выберите один правильный ответ:

8. Кровообращение плода отличается от кровообращения новорожденного:
- а) Наличие плацентарного круга кровообращения;

- б) Функционированием анатомических шунтов – овальное отверстие, артериальный и венозный протоки; в) минимальным током крови через легкие;
- г) все перечисленное; д) ничего из перечисленного;
9. Определяющую роль в становлении артериальной гипертензии имеют:
- а) наследственные факторы;
- б) средовые факторы;
10. Причины формирования легочного сердца, кроме:
- а) эмфизема легких;
- б) нервно-мышечные заболевания;
- в) фиброз легких;
- г) острая пневмония;
11. Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативными исследованиями являются:
- а) цистография;
- б) измерение АД на ногах;
- в) внутривенная урография;
- г) ренальная ангиография;
12. Факторами риска развития аритмогенной кардиомиопатии у детей с хронической тахикардией являются:
- а) высокая частота тахикардии;
- б) высокая представленность гетеротопного ритма (более 80%);
- в) атриовентрикулярная диссоциация;
- г) полиморфизм электрокардиографической картины в залпах тахикардии (три и более морфологии желудочкового комплекса);
13. Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются:
- а) сердечные гликозиды и диуретики;
- б) бета-блокаторы и антагонисты кальция;
- в) периферические вазодилататоры;
- г) правильно а и б;
- д) правильно а и в;
14. Обморочные состояния при вегетососудистой дистонии (ВСД) обусловлены:
- а) вазовагальными реакциями;
- б) удлинением интервала Q—T; в) раздражением синокаротидного синуса;
15. Для диагностики острого фибринозного перикардита наиболее важным симптомом является:
- а) тахикардия;
- б) шум трения перикарда;
- в) боль за грудиной;

- г) дисфагия;
 - д) снижение АД;
16. Выраженный общий цианоз наблюдается при:
- а) атрезии трехстворчатого клапана;
 - б) коарктации аорты; в) синдроме Марфана;
 - в) открытом артериальном протоке;
 - г) дефекте межжелудочковой перегородки;
17. Легочная гипертензия не наблюдается при:
- а) открытом артериальном протоке;
 - б) дефекте межпредсердной перегородки;
 - в) изолированном стенозе легочной артерии;
 - г) дефекте межжелудочковой перегородки;
18. Какой препарат может урежать сердечный ритм?
- а) теоникол;
 - б) эфедрин;
 - в) эуфиллин;
 - г) глюконат кальция;
 - д) дигоксин;
19. Высокий риск рождения ребенка с врожденным пороком сердца отмечается при перенесении матерью в период беременности:
- а) дифтерии;
 - б) ветряной оспы;
 - в) менингита;
 - г) краснухи
20. Врожденный порок сердца формируется в течение:
- а) первого месяца эмбриогенеза;
 - б) первых двух месяцев эмбриогенеза;
 - в) всего периода развития плода;
 - г) формирование порока происходит после рождения
21. В норме у ребенка во втором межреберье слева соотношение тонов:
- а) I тон равен II тону;
 - б) II тон слабее I тона;
 - в) I, II, III тоны равны;
 - г) I тон громче II тона;
 - д) II тон громче I тона;
22. В норме у грудных детей на ЭКГ преобладают потенциалы:
- а) правого желудочка;
 - б) левого желудочка;
 - в) увеличены потенциалы как левого, так и правого желудочка;
23. QRS на ЭКГ школьника равен:
- а) 0,05 с;
 - б) 0,08 с;
 - в) 0,10 с;
 - г) 0,04 с

24. В норме зубец Р у детей в III отведении должен быть:
- а) положительным;
 - б) отрицательным;
 - в) отсутствует (изоэлектричен).
25. Ребенок перенес пневмонию с инфекционно-токсической кардиопатией. Когда можно проводить противодифтерийную прививку?:
- а) через 1 год;
 - б) через 2 года;
 - в) через 6 месяцев;
 - г) через 1 месяц.
26. Группа здоровья ребенка в неактивной фазе ревматизма, недостаточностью митрального клапана, III функциональный класс (НК 2а-2б степени)?:
- а) 1 группа;
 - б) 2 группа;
 - в) 3 группа;
 - г) 4 группа.
27. Увеличение границ сердца в наибольшей степени зависит от состояния:
- а) миокарда;
 - б) эндокарда;
 - в) подклапанных структур;
28. У ребенка ВПС - атриовентрикулярная коммуникация, НК – 2б степени:
- а) отвод от прививок;
 - б) можно провести щадящим методом;
 - в) можно только против полиомиелита;

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций *ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2* осуществляется в ходе всех видов занятий, практики,

а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен знать:

- основы первичной и вторичной профилактики заболеваний сердца и сосудов в детском

и подростковом возрасте;

- организацию специализированной кардиологической помощи детскому населению в

условиях бюджетного финансирования и страховой медицины;

- организацию работы кардиологических подразделений и их взаимодействие в работе;

- документацию деятельности кардиологических подразделений;

- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию;

- этиологию и патогенетические основы заболеваний органов системы кровообращения;

- классификацию заболеваний органов системы кровообращения в детском возрасте;

- клинические проявления основных заболеваний сердца и сосудов у детей;

- клинические проявления основных осложнений заболеваний сердца и сосудов у детей;

- методы исследования в детской кардиологии: лабораторные, рентгенологические,

эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, и пр.;

- клинику неотложных кардиологических состояний, их диагностику и лечение;

- принципы лечения основных заболеваний сердца и сосудов в детском возрасте;

- реабилитационные мероприятия, принципы диспансерного наблюдения, обоснование и

правила оформления инвалидности по болезням органов кровообращения в детском и

подростковом возрасте;

- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатор должен уметь:

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного;

- составить план клинико-инструментального обследования;

- обосновать показания к госпитализации;

- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику;

- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни;

- анализировать причины поздней диагностики, неблагоприятного течения заболевания

Врач-ординатор должен владеть:

- организационно-методическими навыками;

- оформлять медицинскую документацию;

- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертном

анализе заболевания;

- посещать заседания научных медицинских обществ;

- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом

требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками:

- обосновать схему обследования ребенка для диагностики заболевания органов сердечно-сосудистой системы, определения степени тяжести заболевания и осложнений

- сформулировать диагноз с учетом возраста, клинико-анатомических особенностей

течения и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками:

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на заболевание органов сердечно-сосудистой системы;
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных;
- провести диспансерное наблюдение по завершению заболевания, с целью профилактики рецидива и исключения клинически не манифестных осложнений;
- интерпретировать методы специального исследования органов сердечно-сосудистой системы;
- оценить результаты лабораторных исследований.
- на основании полученных результатов визуальных методов (УЗИ, рентгенологических и радиоизотопных) определить степень распространённости патологического процесса
- оценить данные функциональных исследований с целью уточнения нарушения функций поражённого органа.

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного):

- назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больным с заболеванием органов сердечно-сосудистой системы;
- оказывать экстренную помощь больным с заболеваниями сердца и сосудов при возникших жизнеугрожающих состояниях;
- осуществлять врачебный контроль в процессе лечения;
- участвовать в осуществлении инструментальных исследований больного

- освоить методику первичной реанимации больного ребенка при нарушении кровообращения

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Педиатрия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
<p>УК-1</p> <p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика
			Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
<p>УК-2</p> <p>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
Педагогика			
<p>ПК-1</p> <p>готовность к осуществлению комплекса</p>	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика
	Общественное		Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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	здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-2	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными			Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Стационарная практика
		ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
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	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика
			Стационарная практика
			Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика
			Стационарная практика
			Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
медицинской помощи в рамках пульмонологии детского возраста (педиатрии)			
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика Стационарная практика
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика
			Стационарная практика
			Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Общественное здоровье и здравоохранение		итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Детская кардиология	Детская кардиология	Амбулаторная практика Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
			Государственная итоговая аттестация

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Детская кардиология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной

дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Детская кардиология**»

предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи, при проработке лекционного материала, обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Детская кардиология**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий

	Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России./Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

Примерная тематика рефератов, тем НИР:

1. Синдром боли в области сердца
2. Первичная артериальная гипотензия у детей
3. Кардиологические аспекты обморочных состояний
4. Современные рентгенологические методы исследования сердца у детей
5. Кардиомиопатии эндокринного генеза у детей.
6. Спортивное сердце у детей и подростков.
7. Естественное течение врождённых пороков сердца у детей
8. Наследственные аритмии у детей.

9. Диспансерное наблюдение за детьми с искусственными водителями ритма у детей.
10. Патология сердца у новорожденных детей

НЕФРОЛОГИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой знаний и профессиональных компетенций по вопросам нефрологии у детей, владеющего современными методами диагностики и лечения детей с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, способного к самостоятельной профессиональной деятельности в профилактических, лечебных и научно-исследовательских учреждениях здравоохранения как государственных, муниципальных, так и частных, а также готовых к оказанию высококвалифицированной помощи детскому населению.

Задачи

- знакомство с организацией и особенностями медицинской документации специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей;
- освоение теоретических аспектов этиологии, эпидемиологии и клинических проявлений основных нозологических форм заболеваний почек и мочевыводящих путей у детей;
- формирование фундаментальных медицинских знаний в области нефрологии, лежащих в основе компетенций врача педиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- совершенствование профессиональной подготовки педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в патологии почек и мочевыводящих путей, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
- освоение методов диагностики, изучение особенностей клинической картины, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных детей с заболеваниями почек и мочевыводящих путей;
- курация больных, оценка индивидуальных особенностей течения заболеваний почек и мочевыводящих путей с учетом коморбидных состояний, умение формировать персонализированную лечебную программу

на основе знаний принципов медикаментозного, немедикаментозного и пр. методов комплексного лечения;

- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу педиатру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии;

- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди детского населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;

- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности;

- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции:

Профилактическая деятельность

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленного на сохранение и укрепление здоровья, включающего в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний почек и мочевыводящих путей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленного на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми, страдающими осложненными, затяжными и хроническими заболеваниями почек и мочевыводящих путей; (ПК-2)

- готовность к проведению социально-гигиенического исследования и медико-статистического анализа показателей здоровья детского и подросткового населения (ПК-4)

Диагностическая деятельность

- готовность к выявлению среди детского населения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний почек и мочевыводящих путей; и их нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

Лечебная деятельность

- готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках педиатрии и общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6)

Реабилитационная деятельность

- готовность к применению медикаментозной, не медикаментозной терапии, включая природные лечебные факторы у детей с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении и медицинской реабилитации (ПК-8)

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей и подростков в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Нефрология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общие вопросы нефрологии				
Тема 1. Основы социальной гигиены и организации медицинской помощи детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей;	4		2	2
Тема 2. Методы обследования больных детей с заболеваниями	8	2	4	2

почек и мочевыводящих путей;				
Тема 3. Принципы лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей у детей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная нефрология				
Тема 4. Дифференциальная диагностика мочевого синдрома с гематурией	5		3	2
Тема 5. Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы у детей	6		4	2
Тема 6. Нефротический синдром.	6		4	2
Тема 7. Тубулопатии	6		4	2
Тема 8. Острая почечная недостаточность	6		4	2
Тема 9 Хроническая почечная недостаточность	6		4	2
Тема 10. Наследственный нефрит(гематурический вариант).	6		4	2
Тема 11 Вторичные нефриты("нефритические маски" при системных бо-лезнях у детей	5		3	2
Тема 12. Клинические и морфологические варианты хронического гломе-рулонефрита	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общие вопросы детской кардиологии		

<p>Тема 1</p> <p>Основы социальной гигиены и организации медицинской помощи детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.</p>	<p>Правовые основы и принципы организации медицинской помощи детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. в Российской Федерации. Принципы организации амбулаторной и стационарной специализированной помощи детям медицинской помощи детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. .</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 2</p> <p>Методы обследования больных детей с заболеваниями медицинской помощи детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.</p>	<p>Принципы и методы раннего выявления заболеваний почек и мочевыводящих путей. У детей. Принципы и методы клинического обследования детей с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. в. Лабораторные методы исследования (рутинные, биохимические, иммунологические, цитологические и пр.). . Рентгенологические методы исследования. Радионуклидные методы исследования.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 3</p> <p>Принципы лечения заболеваний почек и мочевыделительных путей. у детей</p>	<p>Общая характеристика методов фармакотерапии заболеваний почек и мочевыводящих путей. дов. Немедикаментозные методы лечения в детской нефрологии</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
Частная		
<p>Тема 4</p> <p>Дифференциальная диагностика мочевого синдрома с гематурией.</p>	<p>Определение понятия гематурия. Понятие микро- и макрогематурии. Причины гематурии по возрасту. Характеристика нефритического синдрома. Алгоритм диагностики гематурии. Принципы лечения гематурии.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 5</p> <p>Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы у детей</p>	<p>Определение понятия инфекция мочевыводящих путей. (ИМВП) Распространённость у детей различного возраста. Классификация ИМВП (J. Winbtrg, 1987) Диагностика и лечение.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-</p>

	<p>Пиелонефриты у детей. Эпидемиология. Характеристика основных возбудителей. Этапы патогенеза. Классификация пиелонефрита у детей (Всесоюзный симпозиум «Пиелонефрит у детей», 1980) Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.. Клиника , диагностика, лечение цистита у детей.</p>	<p>8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 6 Нефротический синдром.</p>	<p>Определение. Классификация. Понятие первичного и вторичного нефротического синдрома, врожденного и приобретенного. Клинические формы нефротического синдрома. Стадии активности. Степени тяжести. Варианты ответа на ГК-терапию. Течение. Осложнения. Морфологические варианты. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз нефротического синдрома с минимальными изменениями(липоидный нефроз), с врожденным и семейным нефритическим синдромами. Диагностические критерии врожденного и семейного нефротического синдрома. Лечение нефротического синдрома. Режим. Диета. Посиндромная терапия. Патогенетическая терапия. Реабилитация. Про-гноз.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 7 Тубулопатии.</p>	<p>Определение. Понятие первичных и вторичных тубулопатий. Классификация по локализации дефекта и в зависимости от ведущих синдромов. Рахитоподобные заболевания(фосфат-диабет, болезнь и синдром деТони-Дебре-Фанкони. ПКА. Витамин Д зависимый рахит). Определение. Причины. Диагностические критерии. Клинические варианты. Лаборатор-ные и инструментальные методы исследования. Принципы лечения. Ос-ложнения. Прогноз.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 8 Острая почечная недостаточность</p>	<p>. Определение. Этиология(пре-, ренальные и постреналь-ные причины), по возрасту. Патогенез. Морфология ОПЕН. Клиника по</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,</p>

	стадиям. Диагностика. Принципы лечения. Показания к гемодиализу.	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 9 Хроническая почечная недостаточность	Определение. Факторы риска развития ХПЕН. Этиология. Патогенез. Морфология. Классификация ХПЕН по В.И. Наумовой(1991 г.). Синдромы ХПЕН. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Принципы лечения. Профилактика. Реабилитация.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 10 Наследственный нефрит(гематурический вариант).	Определение. Патогенез. Тип наследования. Частота встречаемости. Клинические варианты(синдром Альпорта, синдром Фабри, семейная доброкачественная гематурия). Клиника. Стадии течения наследственного нефрита. Морфологическая картина. Дифференциальная диагностика наследственных и приобретенных нефритов(гематурический вариант). Лечение. Реабилитация. Прогноз.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11 Вторичные нефриты("нефритические маски" при системных болезнях у детей)	. Волчаночный нефрит. Особенности патоморфологических изменений почечной ткани. Клинико-морфологические варианты волчаночного нефрита. Дифференциальная диагностика волчаночного нефрита и гломерулонефрита первичного. Диагностика. Лечение. Особенности гломерулонефрита при гематурическом васкулите и других системных васкулитах. Морфологическая картина. Клиника. Диагностика. Лечение. Клинико-лабораторные показатели гломерулонефрита при синдроме Гудпасчера.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<p>Тема 12 Клинические и морфологические варианты хронического гломерулонефрита.</p>	<p><u>Принципы лечения с учетом морфологических вариантов.</u> <u>Характеристика мезангиопролиферативного, мембранозного, мембранознопролиферативного(мезангиокапиллярного), фокальногломерулярного склероза, болезни Берже. Клинические проявления этих морфологических вариантов. Цель нефро-биопсии. Показания и противопоказания к биопсии. Принципы терапии(этиотропная, патогенетическая, симптоматическая). Осложнения при антибактериальной, глюкокортикоидной, ЦИС, НПВП, антикоагулянтной терапии.</u></p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
---	--	---

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная литература:

1. Педиатрия. Национальное руководство: в 2 томах – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009,

том 1–1024 с., том 2 – 1023 с.

2. Игнатова М.С., Вельтищев Ю.Е. Детская нефрология: Руководство

для врачей. - 2-е изд., перераб. и доп. - Л.: Медицина, 1989. - С. 128-131, 205-207, 214-224.

Дополнительная:

1. Детские болезни: учебное пособие с комп. - диском / под ред. А.А. Баранова. 2-е

изд. – М., 2007 – 1008 с.

2. Классификация основных заболеваний и синдромов у детей / Быков В.О., Душко С.А., Филимонов Ю.А., Ткачева Н.В., Водовозова Э.В., Губарева

Г.Н., Кузнецова И.Г., Леденева Л.Н., Миронова Э.В., Попова Т.А., Унтевский И.И. – 4-е изд., Ставрополь, 2008.

3. Пропедевтика детских болезней: учебник \ Под ред А.С. Калмыковой. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. – 920с.

4. Неймарк, А. И. Лазерная доплеровская флоуметрия при заболеваниях мочеполовой системы: рук. / А. И. Неймарк, Ю. С. Кондратьева, Б. А. Неймарк. -М.: Практическая медицина, 2011. – 104 с.: табл., рис.

5. Трухан, Д. И. Болезни почек и мочевых путей: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образ. врачей / Д. И. Трухан, И. А. Викторова. - М.: Практическая медицина, 2011. – 176 с.: табл.

6. Петросян, Эдита Константиновна. Детская нефрология: Синдромный подход / Э. К. Петросян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 189 с.

7. Детская нефрология Paediatric nephrology : практическое руководство / под ред. Э. Лойманна, А.Н. Цыгина, А.А. Саркисяна. - М : Литтерра, 2010. - 390 с. : ил.

Электронные образовательные ресурсы:

Детская нефрология / Игнатова М.С. 2011 г.

<http://www.booksmed.com/pediatriciya/2520-detskaya-nefrologiya-ignatova.html>

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,	Собеседование –0,5

	Основы социальной гигиены и организации медицинской помощи детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	
2	Тема 2 Методы обследования больных детей с заболеваниями медицинской помощи детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема 3 Принципы лечения заболеваний почек и мочевыделительных путей. у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Дифференциальная диагностика мочевого синдрома с гематурией	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Нефротический синдром.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Тубулопатии.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,	Собеседование – 0,5

		ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Острая почечная недостаточность	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Хроническая почечная недостаточность	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Наследственный нефрит(гематурический вариант).	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Вторичные нефриты("нефритические маски" при системных болезнях у детей)	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Клинические и морфологические варианты хронического гломе- рулонефрита	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов

			-0,5
			Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа**> 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
-------	--	--	---	---

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>– логичность, последовательность изложения ответа</p> <p>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию</p> <p>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</p> <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</p> <p>Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				должный уровень сформированности компетенций

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы форм

1. Каков объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев?

а 20-30 мл

б 100 мл

в 150 мл

г 7 мл

2. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте

а 1-й недели

б 5 лет

в 6 месяцев

г 1 месяц

3. Количество физиологических сужений мочеточника

а три

б четыре

в одно

г нет

4. В понятие нефрон входит

а клубочек и система

канальцев

б проксимальный и

дистальный канальцы

в клубочек

г проксимальный и

дистальный канальцы,

петля Генле

5. Какую функцию выполняет клубочек?

- а фильтрационную
- б реабсорбционную
- в секреторную
- г все перечисленные

6. Какую функцию выполняет дистальный каналец?

- а реабсорбирует белок
- б реабсорбирует глюкозу
- в секретирует водородные ионы
- г осуществляет гормональную регуляцию

7. Низкая осморегуляторная функция почек у детей

грудного возраста зависит от

- а функциональной неполноценности эпителия дистального канальца
- б недоразвития осморцепторов
- в недостаточности образования антидиуретического гормона
- г всего перечисленного

8. Какой из факторов не определяет скорость клубочковой фильтрации?

- а величина онкотического давления плазмы
- б осмотическое давление плазмы
- в кислотно-щелочное равновесие
- г гидростатическое давление в почечных капиллярах

9. Какой из перечисленных гормонов непосредственно влияет на деятельность почечных канальцев?

- а альдостерон
- б тироксин
- в инсулин
- г гонадотропин

10. Какой из перечисленных гормонов непосредственно влияет на деятельность почечных канальцев?

- а инсулин
- б альдостерон
- в ангиотензин-2

11. Кислотно-щелочное состояние удерживается путем
а выделения кислотных валентностей и задержки щелочных валентностей канальцами

б продукции аммония канальцами

в выделения кислых валентностей канальцами

г всем перечисленным

12. Селективность протеинурии определяют для оценки состояния

а петли Генле

б эпителия дистальных канальцев

в мембраны клубочков

г всего перечисленного

13. Почка экскретирует

а альдостерон

б катехоламин

в ренин

г андрогены

14. Надпочечники не секретируют

а андрогены

б гидрокортизон

в альдостерон

г ренин

15. Какой из перечисленных показателей не характеризует концентрационную функцию почек?

а проба Зимницкого

б белок и белковые фракции

в относительная плотность мочи

г осмолярность мочи

16. Какой из перечисленных показателей не характеризует фильтрационную способность почек?

а клиренс эндогенного креатинина

б креатинин крови

в уровень мочевины крови

г осмолярность мочи

17. В норме выделяется с мочой

а 1/3 объема выпитой жидкости

- б 2/3 объема выпитой жидкости
- в 1/6 объема выпитой жидкости
- г 1/4 объема выпитой жидкости

18. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме

- а тугоухости
- б гематурии
- в патологии зрения
- г дисплазии тазобедренного сустава

19. Торпидное течение характерно для:

- а нефротической формы гломерулонефрита
- б пиелонефрита
- в волчаночного нефрита
- г наследственного нефрита

20. Для какой патологии почек характерно на ранних стадиях повышение артериального давления?

- а для наследственного нефрита
- б для гломерулонефрита
- в для пиелонефрита
- г для дизметаболической нефропатии

21. К симптомам интоксикации не относится

- а параорбитальные тени
- б снижение тургора кожи
- в желтушность
- г снижение работоспособности и аппетита

22. Какие колебания относительной плотности мочи характерны для здорового ребенка 10 месяцев?

- а 1010-1020
- б 1009-1019
- в 1001-1003
- г 1002-1012

23. Какое количество мочеиспусканий характерно для ребенка 10 лет?

- а 4-6 раз в сутки
- б 8-10 раз в сутки
- в до 15 раз в сутки
- г до 10 раз в сутки

24. С какого возраста можно измерить артериальное давление на руках?

- а с 3 лет
- б с 1 года
- в с периода новорожденности
- г в любом возрасте

25. Наличие малых аномалий (диспластических признаков) не характерно для

- а наследственного нефрита
- б тубулопатии
- в гломерулонефрита
- г дизметаболической нефропатии

26. Каким методом рекомендуется собирать мочу на посев?

- а пункцией мочевого пузыря
- б из средней струи в стерильную посуду
- в при катетеризации мочевого пузыря
- г из анализа мочи по Нечипоренко

27. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке более характерно для

- а пиелонефрита
- б тубуло-интерстициального нефрита
- в гломерулонефрита
- г наследственного нефрита

28. При каком количестве лейкоцитов в моче можно уточнить их морфологическую характеристику?

- а 2-5 лейкоцитов
- б 30 и более лейкоцитов в поле зрения
- в 5-10 лейкоцитов в поле зрения
- г при любом количестве лейкоцитов в осадке мочи

29. Какой показатель не отражает активность воспалительного процесса?

- а белковые фракции
- б серомукоид
- в С-реактивный белок
- г электролиты крови

30. Гиперлипидемия наиболее характерна для:

- а гломерулонефрита нефротической формы

б гломерулонефрита гематурической формы
в пиелонефрита
г тубуло-интерстициального
нефрита

31.Выраженная фибриногенемия наблюдается при:
а гломерулонефрите нефротической формы
б цистите
в наследственном нефрите
г дизметаболической нефропатии

32.Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется
обычно
а в суточной моче
б в утренней порции
в в трехчасовой моче
г во всем перечисленном

33.Повышение мочевой кислоты в крови может
свидетельствовать
а о нарушении обмена кальция
б о нарушении обмена щавелевой кислоты
в об атопическом дерматите
г о нарушении обмена пуринов

34.При каких состояниях в детском возрасте может
наблюдаться гиперурикемия?
а при приеме цитостатиков
б при приеме мочегонных тиазидового ряда
в при подагре
г при всем перечисленном

35.По анализу мочи по Нечипоренко можно судить
а об оксалурии
б о бактериурии
в об уратурии
г о лейкоцитурии

36.При каких заболеваниях наблюдается значительное
повышение IgG в крови?
а при пиелонефрите
б при системной красной волчанке
в при цистите

г при гломерулонефрите нефротической формы

37. Какое заболевание относят к иммунокомплексным болезням?

- а гломерулонефрит
- б пневмонию
- в вирусный гепатит
- г гастродуоденит

38. Допустимое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет составляет

- а 20-30 мл
- б 100 мл
- в 80 мл
- г 120 мл

39. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением

- а наличия рефлюксов
- б состояния уретры
- в функционального состояния почек
- г количества остаточной мочи

40. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением

- а боли в животе неясной этиологии
- б стойкой лейкоцитурии
- в травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания
- г острого периода гломерулонефрита

41. Для какого заболевания характерна деформация нижних конечностей?

- а для синдрома де Гони-Дебре-Фанкони
- б для хронического пиелонефрита
- в для дизметаболической нефропатии
- г для цистиноза

42. Какое соотношение артериального давления правильно?

- а АД на руках и ногах одинаково
- б АД на руках выше, чем на ногах
- в АД на ногах выше, чем на руках, но не более 10-15 мм.рт.ст
- г АД на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм.рт.ст

43. Какое заболевание чаще сопровождается артериальной

гипертензией?

- а системная красная волчанка
- б первичный гиперальдостеронизм
- в болезнь Шенлейна-Геноха
- г нефронофтиз Фанкони

44. Какое исследование наиболее информативно при артериальной гипертензии для исключения коарктации аорты?

- а определение в моче альдостерона
- б определение в моче катехоламинов
- в определение ренина плазмы
- г измерение артериального давления на ногах

45. Какое исследование наиболее информативно для исключения вазоренальной гипертензии?

- а экскреторная урография
- б УЗИ почек
- в ренальная ангиография
- г биопсия почек

46. Какое исследование наиболее информативно при артериальной гипертензии для исключения феохромоцитомы?

- а определение катехоламинов в моче
- б определение 17-кетостероидов
- в определение в моче альдостерона
- г измерение артериального давления на ногах

47. У ребенка 9 лет вчера появилась головная боль, повторная рвота. Мочится мало. Сегодня появилось нарушение зрения. Ваши неотложные мероприятия

- а срочная консультация окулиста
- б измерение артериального давления
- в срочная консультация уролога
- г клинический анализ крови

48. При консервативном лечении острой почечной недостаточности применяется следующая диета

- а обогащенная белком
- б обезжиренная
- в голод
- г все перечисленное не рекомендуется

49. При гиперкалиемии у больных с острой почечной недостаточностью применяются все следующие средства,

за исключением:

- а хлорида магния
- б глюконата кальция
- в гидрокарбоната натрия
- г раствора глюкозы с инсулином

50. Что является угрожающим для жизни при острой почечной недостаточности?

- а повышение мочевины в крови
- б повышение креатинина в крови
- в гиперурикемия
- г гиперкалиемия

51. Наиболее достоверным признаком хронической почечной недостаточности является

- а артериальная гипертензия
- б гипергликемия
- в повышение уровня мочевины и креатинина
- г полиурия

52. Какой тип анемии встречается при хронической почечной недостаточности?

- а макроцитарная
- б нормохромная
- в микроцитарная
- г все перечисленные

53. Гипокалиемия может быть вызвана всем перечисленным, кроме

- а применения спиронолактона
- б повышенного содержания альдостерона
- в глюкокортикоидной терапии
- г длительной диареи

54. Гемолитико-уремический синдром характеризуется

- а внутрисосудистым свертыванием крови
- б полиурией
- в цианозом
- г всем перечисленным

55. Для диагностики опухоли почек наиболее достоверным методом является

- а цистография
- б урография
- в ренография

г УЗИ почек

56. Наиболее частым клиническим симптомом опухоли Вильмса является

- а артериальная гипертензия
- б боли в поясничной области
- в внезапная гематурия
- г частое и болезненное мочеиспускание

57. Гипоспадия — это

- а сужение мочеиспускательного канала
- б загиб полового члена
- в размещение устья мочеиспускательного канала ниже головки полового члена
- г деформация крайней плоти

58. Гипоспадия чаще сочетается с

- а врожденным пороком сердца
- б аномалией развития мочевой системы
- в нарушением слуха
- г всем перечисленным

59. У ребенка 9 лет после ОРЗ появилась головная боль, повторная рвота, моча цвета «мясных помоев», нарушение зрения. Ваш предположительный диагноз

- а гломерулонефрит, гематурическая форма
- б гломерулонефрит, гематурическая форма, активная фаза, гипертоническая энцефалопатия
- в гломерулонефрит, смешанная форма
- г инфекционная почка

60. Ваши мероприятия у больного 9 лет с сильной головной болью, мочой цвета «мясных помоев», внезапно возникшим нарушением зрения

- а клинический анализ крови
- б срочная консультация уролога
- в срочная консультация окулиста
- г измерение артериального давления

61. К правильным действиям при гипертонической энцефалопатии у больного с гломерулонефритом относятся все следующие, кроме

- а проведения спинномозговой пункции
- б введения лазикса внутримышечно
- в назначение антигипертензивных средств
- г введения преднизолона внутривенно

62. Какой из перечисленных препаратов обладает калий задерживающим действием?

- а альдактон
- б лазикс
- в гипотиазид
- г диакарб

63. Какие симптомы характерны для гипертонической энцефалопатии?

- а сердечная недостаточность
- б судороги, потеря сознания
- в одышка, хрипы в легких
- г отек в легких

64. У ребенка 4 лет артериальное давление — 120/70

мм.рт.ст. В анализе мочи белок — 6,6 г/л, лейкоциты — 0-1 в п/зр. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а аллергическая реакция
- б гломерулонефрит
- в наследственный нефрит
- г инфекционная почка

65. Какая тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой гломерулонефрита в активной фазе

- а повторить анализ мочи
- б направить на консультацию к нефрологу
- в госпитализировать
- г назначить антибиотики на дому

66. Какая диета показана больному с нефротической формой гломерулонефрита в активной фазе

- а стол без соли и мяса
- б стол без соли с мясом
- в печеночный стол
- г стол без ограничений

67. Какой препарат показан ребенку с нефротической формой гломерулонефрита в активной фазе?

- а индометацин
- б преднизолон
- в пресоцил
- г делагил

68. Какие препараты целесообразно назначить при

нефротической форме гломерулонефрита в активной фазе

а супрастин

б дипиридамол

в эуфиллин

г все перечисленные

69. Какой санаторий предпочтительнее для ребенка с нефротической формой гломерулонефрита в неактивной фазе?

а местный санаторий

б Железноводск

70. Как часто необходимо проводить пробу Зимницкого при диспансерном наблюдении за ребенком с гематурической формой гломерулонефрита, клинико- лабораторная ремиссия в течение 1,5 лет?

а 1 раз в год

б 1 раз в месяц

в 1 раз в три месяца

г 1 раз в три года

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

а) нефритический синдром;

б) острый нефрит;

в) пиелонефрит;

г) хронический цистит.

72. Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия?

А. Острый нефрит

Б. IgA - нефрит

В. Амилоидоз почек

Г. Синдром Альпорта

Д. Туберкулез почки

73. Какое утверждение, касающееся болезни Берже (Ig A-нефрит), неверно?

А. У большинства больных отмечается НС

Б. Наиболее частым клиническим проявлением служит бессимптомная гематурия

В. Чаще болеют мальчики и мужчины

Г. Существует тесная связь с респираторной инфекцией

Д. Патогномоничны депозиты Ig A в мезангии клубочков

74. У 12летнего больного после гриппа появилась стойкая макрогематурия, одышка, кровохарканье. На рентгенограммах грудной клетки - признаки двустороннего симметричного диссеминированного поражения. В течение 2 недель состояние пациента ухудшилось, уровень креатинина крови повысился до 3,7мг%. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Постинфекционный гломерулонефрит
- Б. Гранулематоз Вегенера
- В. Синдром Гудпасчера
- Г. Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
- Д. Паранеопластическая нефропатия при бронхогенном раке

75. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильные?

- А. Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа
- Б. Развивается при сахарном диабете 1 и 11 типа
- В. Характеризуется эпизодами макрогематурии
- Г. Протекает с артериальной гипертензией
- Д. Характеризуется протеинурией и нефротическим синдромом

76. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями пиелонефрита?

- А. Кишечная палочка
- Б. Энтерококк
- В. Протей
- Г. Пневмоциста
- Д. Микобактерии

77. Какие факторы способствуют сохранению возбудителя в мочевых путях хронизации пиелонефрита?

- А. Наличие протопластов и L-форм
- Б. Феномен бактериальной адгезии
- В. "Физиологическая" обструкция мочевых путей
- Г. Синтез мочевых антител
- Д. Полиурия

78. Какие клинические проявления характерны для острого интерстициального нефрита?

- А. Симптомы общей аллергической реакции на препараты (лихорадка, кожные высыпания.)
- Б. Гематурия
- В. Массивная лейкоцитурия
- Г. Острая почечная недостаточность
- Д. Протеинурия более 15г/л

79. Какие меры применяют для лечения острого интерстициального нефрита?

- А. Отмена лекарственного препарата, вызвавшего заболевание,
- Б. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
- В. Пероральный прием глюкокортикоидов
- Г. Назначение цитостатиков
- Д. Гемодиализ

80. Укажите симптом, не характерный для ОПН:

- А. Острое начало
- Б. Олигурия
- В. Уменьшенные размеры почек
- Г. Гиперкалиемия
- Д. Коллапс

81. Тубулоинтерстициальный нефрит может развиваться в результате:

- а) обменных нарушений; нарушение гемо - и уродинамики
- б) вирусной инфекции;
- в) микозной инфекции;
- г) всего перечисленного.

82. Лабораторными показателями активности при гематурической форме гломерулонефрита являются:

- а) ускоренная СОЭ;
- б) гиперфибриногенемия;
- в) макрогематурия; микропротеинурия
- г) все перечисленное.

83. Для смешанной формы гломерулонефрита наиболее характерна:

- а) гематурия с протеинурией;
- б) изолированная протеинурия;
- в) абактериальная лейкоцитурия;
- г) длительно сохраняющаяся гематурия.

84. Смешанная форма гломерулонефрита чаще развивается:

А. На 1-м году жизни

Б. С 1 года до 2 лет

В. С 3 до 5 лет

Г. После 8-10 лет

85. Гематурическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте:

А. Ясельном

Б. После 6-7 лет

В. В старшем школьном возрасте

Г. В любом возрасте

86. К ведущим симптомам нефротической формы гломерулонефрита относятся все перечисленные, за исключением:

а) отека синдрома;

б) абдоминального синдрома;

в) протеинурии более 3 г/л;

г) олигурии; гиперлипидемия.

87. Антибактериальная терапия при гломерулонефрите не включает:

а) цефалоспорины;

б) пенициллин;

в) нитрофурановые препараты;

г) гентамицин.

88. Для нефротического синдрома характерна:

а) значительная протеинурия, гипоальбуминемия;

б) гиполипидемия;

в) гипертония;

г) гипофибриногенемия.

89. Из осложнений гематурической формы гломерулонефрита чаще наблюдается:

а) гипертоническая энцефалопатия;

б) отек легких;

в) кровотечение;

г) сердечная недостаточность.

90. Об истинности нефротической формы гломерулонефрита не свидетельствует:

а) гипоальбуминемия;

б) диспротеинемия;

в) гиперлипидемия;

г) снижение зубца Т на ЭКГ.

91. Поражение почек реже наблюдается при:

а) склеродермии;

б) системной красной волчанке;

- в) геморрагическом васкулите;
- г) узелковом полиартериите.

92. Нефротическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

- А. До 1 года
- Б. С 1 года до 7 лет
- В. В пубертатном возрасте
- Г. В любом возрасте

93. Гиперлипидемия наиболее характерна для:

- а) гломерулонефрита нефротической формы;
- б) гломерулонефрита гематурической формы;
- в) пиелонефрита;
- г) тубулоинтерстициального нефрита.

94. Противопоказанием к биопсии почки не является:

- А. Единственная почка
- Б. Поликистоз почек
- В. Туберкулез почек
- Г. Гормонорезистентный гломерулонефрит

95. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке более характерно для:

- а) пиелонефрита;
- б) тубулоинтерстициального нефрита;
- в) гломерулонефрита;
- г) наследственного нефрита.

96. Показанием к назначению глюкокортикоидов является:

- а) нефротическая форма гломеруло нефрита;
- б) гематурическая форма гломерулонефрита;
- в) тубулоинтерстициальный нефрит;
- г) дизметаболическая нефропатия.

97. При каком поражении почек наблюдается лейкопения?

- А. При узелковом полиартериите
- Б. При наследственном нефрите
- В. При волчаночном нефрите
- Г. При дизметаболической нефропатии

98. Какие симптомы не позволяют заподозрить волчаночную нефропатию?

- А. Пневмония
- Б. Кожный синдром
- В. Полисерозит
- Г. Быстро прогрессирующий нефрит

99. Какой из признаков не характерен для гиперкалиемии:

А. Глухость тонов сердца

Б. Брадикардия

В. Парестезия

Г. Тахикардия

100. Какой из диуретиков целесообразно применять для получения быстрого эффекта?

А. Верошпирон

Б. Верошпирон в сочетании с гипотиазидом

В. Лазикс

Г. Урегит

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций *ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2* осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен знать:

- основы первичной и вторичной профилактики заболеваний почек и мочевыводящих путей в детском и подростковом возрасте;

- организацию специализированной нефрологической помощи детскому населению в

условиях бюджетного финансирования и страховой медицины;

- организацию работы нефрологических подразделений и их взаимодействие в работе;
- документацию деятельности нефрологических подразделений;
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию;
- этиологию и патогенетические основы заболеваний почек и мочевыводящих путей у детей ;
- классификацию заболеваний почек и мочевыводящих путей в детском возрасте;
- клинические проявления основных заболеваний почек и мочевыводящих путей у детей;
- клинические проявления основных осложнений заболеваний почек и мочевыводящих путей у детей;
- методы исследования в заболеваниях почек и мочевыводящих путей у детей : лабораторные, рентгенологические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, и пр.;
- клинику неотложных нефрологических состояний, их диагностику и лечение;
- принципы лечения основных заболеваний почек и мочевыводящих путей в детском возрасте;
- реабилитационные мероприятия, принципы диспансерного наблюдения, обоснование и

правила оформления инвалидности по болезням органов мочевыделительной системы в детском и подростковом возрасте;

- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатор должен уметь:

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного;
- составить план клинико-инструментального обследования;
- обосновать показания к госпитализации;
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику;

- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни;
- анализировать причины поздней диагностики, неблагоприятного течения заболевания

Врач-ординатор должен владеть:

- организационно-методическими навыками;
- оформлять медицинскую документацию;
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертном

анализе заболевания;

- посещать заседания научных медицинских обществ;
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом

требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками:

- обосновать схему обследования ребенка для диагностики заболевания органов сердечно-сосудистой системы, определения степени тяжести заболевания и осложнений
- сформулировать диагноз с учетом возраста, клинико-анатомических особенностей

течения и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками:

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на Заболевание заболеваний почек и мочевыводящих путей ;
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных;
- провести диспансерное наблюдение по завершению заболевания, с

целью профилактики рецидива и исключения клинически не манифестных осложнений;

- интерпретировать методы специального исследования органов сердечно-сосудистой системы;
- оценить результаты лабораторных исследований.
- на основании полученных результатов визуальных методов (УЗИ, рентгенологических и радиоизотопных) определить степень распространённости патологического процесса
- оценить данные функциональных исследований с целью уточнения нарушения функций поражённого органа.

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного):

- назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больным с

Заболеванием заболеваний почек и мочевыводящих путей ;

- оказывать экстренную помощь больным с заболеваниями сердца и сосудов при возникших жизнеугрожающих состояниях;
- осуществлять врачебный контроль в процессе лечения;
- участвовать в осуществлении инструментальных исследований больного

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Педиатрия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика
			Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
	ситуаций		
	Педагогика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
Педагогика			
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, их раннюю диагностику, выявление причин и	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика
			Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания			
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей взрослых и подростков	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Стационарная практика
		ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			Стационарная практика
			Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках пульмонологии детского возраста (педиатрии)	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика
			Стационарная практика
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика
			Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	нефрология	нефрология	Амбулаторная практика
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской	нефрология	нефрология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Амбулаторная практика Стационарная практика
Медицина чрезвычайных			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ситуаций		
			Государственная итоговая аттестация

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Нефрология (детского возраста)»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Нефрология (детского возраста)**»

предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи, при проработке лекционного материала, обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы

учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Нефрология (детского возраста)**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися

реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России./Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

Примерная тематика рефератов, тем НИР:

1. Синдром боли в животе
2. Рефлюкс-нефропатии
3. Врождённые аномалии органов мочевыделительной системы у детей
4. Опухоли почек и мочевыделительных путей у детей
5. Почечно-каменная болезнь у детей
6. Обменные нефропатии у детей
7. Гемолитико-уремический синдром у детей
8. Гломерулонефрит при системных заболеваниях соединительной ткани
9. Роль неблагоприятных экологических факторов на развитие нефропатий у детей
10. Нефрит при болезни Шенлейна-Геноха у детей

Дисциплины по выбору

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой знаний и профессиональных компетенций по вопросам инфекционных заболеваний, владеющего современными методами диагностики и лечения детей с инфекционными заболеваниями, способного к самостоятельной профессиональной деятельности в профилактических, лечебных и научно-исследовательских учреждениях здравоохранения как государственных, муниципальных, так и частных.

Задачи

- знакомство с организацией и особенностями медицинской документации специализированной медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями;
- освоение теоретических аспектов этиологии, эпидемиологии патогенеза основных инфекционных заболеваний у детей;
- освоение методов диагностики, изучение особенностей клинической картины, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации детей с инфекционными заболеваниями ;
- курация больных, оценка индивидуальных особенностей течения инфекционных заболеваний с учетом коморбидных состояний, умение формировать персонализированную лечебную программу на основе знаний принципов медикаментозного, немедикаментозного и пр. методов комплексного лечения;
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу педиатру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии;
- изучение методов специфической профилактики инфекционных болезней и особенностей течения поствакцинального периода, в том числе и у детей групп риска
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности;
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);

Профессиональные компетенции:

Профилактическая деятельность

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленного на сохранение и укрепление здоровья, включающего в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения инфекционных заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития. **(ПК-1)**

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми после перенесённых инфекционных заболеваний, особенно с осложненным, затяжным течением **(ПК-2)**

- готовность к проведению социально-гигиенического исследования и медико-статистического анализа показателей здоровья детского и подросткового населения

(ПК-4)

Диагностическая деятельность

- готовность к выявлению среди детского населения инфекционных заболеваний **(ПК-5)**

Лечебная деятельность

- готовность к лечению пациентов с инфекционными заболеваниями, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках педиатрии и общей врачебной практики (семейной медицины) **(ПК-6)**

Реабилитационная деятельность

- готовность к применению медикаментозной, не медикаментозной терапии, включая природные лечебные факторы у детей после перенесённых инфекционных заболеваний **(ПК-8)**

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих **(ПК-9)**

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей и подростков в медицинских организациях и их структурных подразделениях **(ПК-10)**

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Инфекционные заболевания» входит в часть дисциплин по выбору Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Острые кишечные инфекции	26	2	16	8
Тема 1. Шигеллез у детей	6		4	2
Тема 2. Сальмонеллез и	6		4	2

эшерихиозы у детей				
Тема 3. Кишечные инфекции, вызванные УПФи вирусные диареи	8	2	4	2
Тема 4. Иерсиниозы	6		4	2
Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции	26	2	16	8
Тема 5. Коклюш. Паракоклюш	6		4	2
Тема 6. Корь. Краснуха	6		4	2
Тема 7. Паротитная инфекция	6		4	2
Тема 8. Герпетическая инфекция. Ветряная оспа. Опоясывающий лишай Простой герпес. Экзема Капоши.	8	2	4	2
Раздел 3. Заболевания, протекающие с синдромом ангины и лимфаденопатиями	20	2	12	6
Тема 1. Дифтерия	6		4	2
Тема 2. Скарлатина и другие стрептококковые заболевания	8	2	4	2
Тема 3. Инфекционный мононуклеоз	6		4	2
ИТОГО:	72	6	44	22
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Раздел 1. Острые кишечные инфекции		
Тема 1. Шигеллез у детей	1. Этиология, эпидемиология, патогенез шигеллезов у детей 2. Клиническая характеристика шигеллезов у детей в зависимости от возраста и серогруппы возбудителя.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	<p>3. Исходы и осложнения шигеллезов</p> <p>4. Дифференциальная диагностика шигеллезов с другими ОКИ.</p> <p>5. Ранняя клиническая и лабораторная диагностика шигеллезов.</p> <p>6. Принципы терапии при шигеллезах у детей.</p> <p>7. Реабилитация больных перенесших шигеллезы.</p> <p>8. Профилактика шигеллезов.</p>	
<p>Тема 2. Сальмонеллезы и эшерихиозы у детей</p>	<p>1.Этиология, особенности эпидемиологии, патогенеза различных форм сальмонеллеза у детей.</p> <p>2.Клиническая классификация, клиника различных форм сальмонеллеза у детей.</p> <p>3.Особенности течения сальмонеллеза у детей раннего возраста.</p> <p>4.Этиология, эпидемиология,особенности эшерихиозной инфекции в зависимости от серогруппы возбудителя.</p> <p>5 Клиническая характеристика эшерихиозов у детей в зависимости от возраста и серогруппы возбудителя.</p> <p>4 Патоморфологические изменения при эшерихиозах у детей и осложнения.</p> <p>5 Дифференциальная диагностика эшерихиозов у детей.</p> <p>6 Ранняя клиническая и лабораторная диагностика (бактериологическая, серологическая, люминесцент ная).</p> <p>7Этиотропная и специфическая терапия эшерихиозов.</p> <p>8 Профилактика и реабилитация больных,перенесших эшерихиозную инфекцию.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 3. Кишечные инфекции, вызванные УПФи вирусные диареи</p>	<p>1. Частота кишечных инфекций,вызванных условно-патогенной флорой и вирусами, в этиологической структуре заболеваний у детей.</p> <p>2.Особенности эпидемиологии кишечных инфекций, вызванных УПФ, у детей.</p> <p>3.Особенности патогенеза кишечных инфекций, вызванных УПФ, у детей.</p> <p>4.Возрастная структура кишечных</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	<p>инфекций, вызванных УПФ. 5. Клиника кишечных инфекций, вызванных отдельными представителями УПФ, у детей (стафилококкозы, протеозы, клебсиеллезы, кампилобактериозы, криптоспориозы). 6. Особенности диагностики кишечных инфекций, вызванных УПФ. 7. Лечение кишечных инфекций, вызванных УПФ. 8. Профилактика кишечных инфекций, вызванных УПФ. 9. Особенности эпидемиологии вирусных диарей у детей. 10. Роль ротавирусов в структуре кишечных инфекций у детей. 11. Особенности патогенеза и иммунитета при рота-вирусных диареях у детей. 13. Особенности течения вирусных диарей у детей. 14. Диагностика вирусных диарей. 15. Профилактика вирусных диарей.</p>	
<p>Тема 4. Иерсиниозы</p>	<p>1. Роль кишечного иерсиниоза и псевдо-туберкулеза в структуре острых кишечных инфекций у детей. 2. Характеристика возбудителей иерсиниоза и псевдо-туберкулеза. 3. Особенности эпидемиологии иерсиниоза и псевдотуберкулеза. Иерсиниозы как зооантропонозные инфекции. 4. Патогенез иерсиниозов у детей. 5. Возрастная структура иерсиниозов. 6. Клиническая классификация иерсиниозов. 7. Клиника отдельных форм иерсиниозов (Локализованные формы: кишечная, абдоминальная, скарлатиноподобная лихорадка, гепатитная форма; Генерализованные формы: септическая, тифоподобная). Рецидивы и обострения болезни. 8. Дифференциальная диагностика иерсиниозов. 9. Лечение и профилактика иерсиниозов.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции		
Тема 5. Коклюш и паракоклюш		УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 5 Заболевания сердца и сосудов, связанные с инфекционными факторами у детей (миокардиты, перикардиты, эндокардиты)	<p>Миокардиты. Особенности ревматических и неревматических миокардитов. Этиология, механизм развития патологического процесса. Клинические признаки миокардита. Особенности клинических проявлений в зависимости от этиопатогенетического фактора. Лабораторные и инструментальные методы диагностики миокардита. Лечение миокардита. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими миокардит.</p> <p>Перикардиты Этиология и патогенез перикардитов. Клиническая симптоматика перикардитов у детей. Клинические особенности в зависимости от этиопатогенетического фактора. Классификация. Построение диагноза. Лечение. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Инфекционные эндокардиты. Особенности инфекционных и неинфекционных эндокардитов у детей. Этиологические факторы инфекционного эндокардита. Патогенез инфекционного эндокардита. Клиническая симптоматика. Функциональная и лабораторная диагностика. Диагностические критерии инфекционного эндокардита. Лечение.</p>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 6 Функциональные заболевания сердца и сосудов	<p>Вегетососудистая дистония. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, классификация, лечение</p>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4,

		ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 7 Первичная и вторичная артериальная гипертензия у детей	Первичная (эссенциальная) и вторичная (симптоматическая) гипертензия. Критерии диагностики, выделение степеней тяжести артериальной гипертензии. Патогенез первичных и вторичных артериальных гипертензий. Органные поражения при артериальной гипертензии. Алгоритм диагностики артериальных гипертензий. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий. Лечение артериальных гипертензий	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 8 Нарушения ритма сердца и проводимости у детей	Нарушение образования электрического импульса в сердце. Синусовая аритмия. Синусовая брадикардия. Предсердные сокращения и ритмы. Узловые ритмы. Желудочковые ритмы. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия, фибрилляция предсердий и желудочков. Нарушение проводимости миокарда. Синоатриальная и внутрипредсердная блокада. Атриовентрикулярные блокады. Внутрижелудочковые блокады. Синдром удлиненного Q-T. Клинические варианты. Диагностика. Лечение. Особенности терапии при аритмиях сердца. Немедикаментозное лечение тахиаритмий. Медикаментозное лечение тахиаритмий. Классификация антиаритмических средств. Показания и противопоказания к назначению антиаритмических средств. Побочные действия антиаритмических препаратов. Особенности использования антиаритмических средств у детей. Немедикаментозное лечение брадиаритмий. Медикаментозное лечение брадиаритмий. Показания к хирургическому лечению тахиаритмий. Представление о криодеструкции, электродеструкции, лазеродеструкции очага аритмии. Показания для постановки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	кардиостимулятора при брадиаритмиях у детей. Особенности кардиостимуляторов, используемых у детей. наблюдени за детьми с кардиостимуляторами.	
Тема 9 Лёгочная гипертензия у детей	Эпидемиология. Этиопатогенез. Критерии диагностики. Методы диагностики. Классификация. Степени лёгочной гипертензии. Клинические проявления. Лечение.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 10 Кардиомиопатии у детей	Этиология и патогенез. Клинические признаки кардиомиопатий. Диагностика кардиомиопатий. Классификация кардиомиопатий. Лечение. Перспективы хирургического лечения. Профилактика осложнений	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11 Опухоли сердца и средостения у детей	Доброкачественные первичные опухоли. Злокачественные первичные опухоли. Вторичные или метастатические опухоли сердца. Диагностика. Тактика наблюдения. Лечение.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 12 Недостаточность кровообращения у детей.	Понятие о пред- и постнагрузке. Клинические симптомы хронической недостаточности кровообращения. Диагностика недостаточности кровообращения. Классификации недостаточности кровообращения. Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста Вопросы режима и питания. Сердечные	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8,

	гликозиды. Диуретические препараты. Периферические вазодилататоры (артериального, венозного и смешанного действия).	ПК-9, ПК-10, ПК-11
--	---	--------------------------

АЛЛЕРГОЛОГИЯ (детского возраста)

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой знаний и профессиональных компетенций по вопросам аллергопатологии детского возраста, владеющего современными методами диагностики и лечения детей с аллергическими заболеваниями, способного к самостоятельной профессиональной деятельности в профилактических, лечебных и научно-исследовательских учреждениях здравоохранения как государственных, муниципальных, так и частных, а также готовых к оказанию высококвалифицированной помощи детскому населению.

Задачи

- знакомство с организацией и особенностями медицинской документации специализированной медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями;
- освоение теоретических аспектов этиологии, эпидемиологии и клинических проявлений основных нозологических форм аллергических заболеваний у детей;
- формирование фундаментальных медицинских знаний, лежащих в основе компетенций врача педиатра по вопросам аллергологии, способного успешно решать профессиональные задачи;
- совершенствование профессиональной подготовки педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
- освоение методов диагностики, изучение особенностей клинической картины, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных детей с заболеваниями аллергической этиологии;
- курация больных, оценка индивидуальных особенностей течения аллергического заболевания с учетом коморбидных состояний, умение формировать персонализированную лечебную программу на основе знаний принципов медикаментозного, немедикаментозного, ингаляционного, инструментального и пр. методов комплексного лечения;
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу педиатру свободно ориентироваться в

вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии;

- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди детского населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности;
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);

Профессиональные компетенции:

Профилактическая деятельность

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

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми, страдающими осложненными, затяжными и хроническими заболеваниями (**ПК-2**)

- готовность к проведению социально-гигиенического исследования и медико-статистического анализа показателей здоровья детского и подросткового населения

(ПК-4)

Диагностическая деятельность

- готовность к выявлению среди детского населения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и их нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (**ПК-5**)

Лечебная деятельность

- готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках педиатрии и общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6)

Реабилитационная деятельность

- готовность к применению медикаментозной, не медикаментозной терапии, включая природные лечебные факторы у детей с аллергическими заболеваниями, нуждающихся в санаторно-курортном лечении и медицинской реабилитации (ПК-8)

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

(ПК-9)

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей и подростков в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Аллергология детского возраста» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая аллергология				
Тема 1. Основы социальной гигиены и организации аллергологической помощи детскому населению	4		2	2
Тема 2. Методы обследования больных детей с аллергическими заболеваниями	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения аллергических заболеваний в детском возрасте	8	2	4	2
Раздел 2. Частная аллергология				
Тема 4. Атопический дерматит в детском возрасте. Методы диагностики. Принципы лечения	5		3	2
Тема 5. Аллергический ринит. Особенности диагностики в детском возрасте. Принципы лечения	6		4	2
Тема 6. Респираторные заболеваний аллергической природы.	6		4	2

Этиопатогенетические особенности, принципы диагностики, организация и методы ингаляционной терапии в детском возрасте				
Тема 7. Острый стенозирующий аллергический ларинготрахеит у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения	6		4	2
Тема 8. Бронхиальная астма детского возраста. Факторы риска, механизмы формирования, клиника, диагностика, классификация, национальная программа стратегии лечения и профилактики	6		4	2
Тема 9. Бронхиальная астма детей раннего возраста. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики, особенности лечения	6		4	2
Тема 10. Бронхиальная астма подростков. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики, особенности лечения	6		4	2
Тема 11. Бронхообструктивный синдром у детей. Причины, патогенетические механизмы формирования, дифференциальная диагностика, принципы лечения	5		3	2
Тема 12. Диффузные и фиброзирующие заболевания бронхолегочной системы в детском возрасте	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая пульмонология		
Тема 1 Основы социальной	Правовые основы и принципы организации пульмонологической помощи в Российской Федерации. Охрана	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,

<p>гигиены и организации аллергологической помощи детскому населению</p>	<p>здоровья населения и организация аллергологической помощи. Нормативные акты МЗ РФ по организации деятельности аллергологической службы. Особенности работы аллергологической службы в условиях медицинского страхования. Распространенность аллергологических заболеваний в детском возрасте и факторов их развития в популяции. Социальная значимость аллергических заболеваний в педиатрии. Анализ распространенности аллергических заболеваний органов дыхания в детском возрасте, знакомство с основными программами изучения влияния факторов внешней среды и социальных факторов на распространенность аллергических заболеваний у детей. Принципы организации амбулаторной и стационарной специализированной аллергологической и пульмонологической помощи детскому населению. Роль амбулаторной помощи. Организация работы врача педиатра детской городской поликлиники. Стационар замещающие формы медицинской помощи детям. Принципы организации специализированного аллергологического отделения стационара и основные принципы работы детского аллерголога стационара. Вопросы преемственности и этапности в работе амбулаторно-поликлинических, стационарных и санаторно-курортных специализированных учреждений. Классификация неспецифических заболеваний легких, разработанная Всероссийским научным центром пульмонологии МЗ РФ. Международная классификация болезней X пересмотра и ее использование в практике педиатра, аллерголога, пульмонолога</p>	<p>ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 2 Методы</p>	<p>Принципы и методы раннего выявления аллергических заболеваний в детском</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2,</p>

<p>обследования больных детей с аллергическими заболеваниями</p>	<p>возрасте. Роль патронирования детей раннего возраста по выявлению аллергопатологии. Принципы и методы клинического обследования детей с заболеваниями аллергической природы. Методы исследования функции внешнего дыхания, проведения пикфлоуметрии у детей. Методы аллергообследования. Лабораторные методы исследования (рутинные, биохимические, иммунологические, цитологические и пр.). Рентгенологические, рентгеноконтрастные, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые, компьютерные, магнитно-резонансные и пр. методы инструментального исследования в детской пульмонологии.</p>	<p>ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 3 Принципы лечения аллергических заболеваний у детей</p>	<p>Принципы построения комплексной программы лечения аллергических заболеваний в детском возрасте. Общая характеристика методов фармакотерапии аллергических заболеваний у детей. Принципы базисной терапии аллергических заболеваний. Топические глюкокортикостероиды (ТГКС) и их роль в лечении аллергических заболеваний. Современные принципы назначения ТГКС у детей. Принципы и методы ингаляционной терапии заболеваний органов дыхания у детей. Особенности лечения обструктивных заболеваний в детском возрасте. Ингаляционные глюкокортикостероиды и их место в лечении аллергических заболеваний органов дыхания у детей. Немедикоментозные методы лечения в педиатрии.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Частная аллергология</p>		
<p>Тема 4 Респираторные заболевания аллергической природы. Этиопатогенетические</p>	<p>. Аллергические заболевания органов дыхания у детей. Распространенности среди детского населения, значение. место в структуре заболеваний органов дыхания. Основные причины и патогенетические механизмы формирования.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>особенности, принципы диагностики, организация и методы лечения Принципы лечения</p>	<p>Современные представления об респираторных аллергиях (аллергических ринитах, синуситах, ларингитах и пр.). Диагностические стандарты. Диагностический минимум обследования в амбулаторных условиях. Основные клинические варианты заболеваний, принципы диагностики, методы лечения. Принципы ингаляционной терапии заболеваний органов дыхания в детском возрасте. Основные ингаляционные устройства и основы их выбора в разные возрастные периоды детства.</p>	
<p>Тема 4 Атопический дерматит в детском возрасте. Методы диагностики. Принципы лечения</p>	<p>Распространенность атопического дерматита (АД) среди детского населения. Этиология и основные патогенетические механизмы формирования АД. Клинические варианты АД в детском возрасте. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика с себорейным дерматитом, инфекционными, грибковыми и прочими кожными заболеваниями у детей. Основные провоцирующие факторы обострений АД. Генетические основы заболевания, Проблема соотношения аллергии и атопического дерматита. Роль АД в формировании бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний у детей. Принципы лечения АД в период обострения и ремиссии. Принципы амбулаторного и диспансерного наблюдения, определения инвалидности.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 5 Аллергический ринит. Особенности диагностики в детском возрасте. Принципы лечения</p>	<p>Распространенность аллергического ринита (АР) в детском и подростковом возрасте. Причины и основные патогенетические механизмы формирования АР. Клинические проявления АР в разные возрастные периоды детства. Методы диагностики. Диагностические критерии АР. Основные провоцирующие факторы обострений АР. Дифференциальная диагностика с инфекционными ринитами. Роль АР в</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	<p>формировании бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний у детей. Основные отечественные и международные документы по АР. Принципы лечения АР в период обострения и ремиссии. Принципы амбулаторного и диспансерного наблюдения.</p>	
<p>Тема 6 Стенозирующий ларинготрахеит</p>	<p>Распространенность стенозирующего ларинготрахеита (СЛ) у детей. Основные этиологические и предрасполагающие факторы формирования СЛ. Роль вирусной инфекции и аллергии при СЛ. Клиника, критерии диагностики, место зеркальной ларингоскопии в диагностике СЛ. Дифференциальная диагностика между истинным и ложным крупом. Клинические особенности крупа аллергической природы. Методы лечения. Особенности оказания неотложной помощи в зависимости от степени стеноза гортани и стадии крупа. Роль ингаляционной терапии в лечении заболевания.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 7 Бронхиальная астма. Эпидемиологические особенности заболевания</p>	<p>Бронхиальная астма (БА). Определение. Состояние проблемы. Социальная значимость. Возрастная эволюция заболевания. Современные представления о бронхиальной астме у детей. Современные отечественные и международные документы по диагностике, стратегии лечения и профилактике бронхиальной астмы. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». Распространенность заболевания в детской популяции по данным международного исследования (ISAAC). Качество жизни детей, страдающих бронхиальной астмой. Смертность при бронхиальной астме среди детского населения</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 8 Бронхиальная астма.</p>	<p>Предрасполагающие факторы, этиология и патогенетические основы заболевания. Роль наследственности в формировании</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,</p>

<p>Этиопатогенетические основы заболевания .</p>	<p>болезни. Вклад отдельных генов. Классификация бронхиальной астмы в детском возрасте в зависимости от степени тяжести, клинической характеристики заболевания. Мониторирование болезни у детей. Понятие контроля над заболеванием, степени контроля, методика их определения.</p>	<p>ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 9 Бронхиальная астма. Критерии диагностики Клиническая картина заболевания.</p>	<p>. Диагностические критерии БА среди детей раннего возраста (до 5 лет) и в более старшем возрасте. Клиническая картина заболевания в период обострения. Оценка степени тяжести приступа бронхиальной астмы. Клиника заболевания в период ремиссии. Особенности клинической картины БА у детей раннего возраста. Формулировка диагноза. Понятие о фенотипах БА. Особенности астмы физического напряжения, астмы на фоне ожирения, вирус ассоциированной БА. Дифференциальная диагностика БА</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 10 Бронхиальная астма. Принципы лечения. Ступенчатая терапия. Особенности лечения в период обострения и ремиссии</p>	<p>Принципы лечения бронхиальной астмы. Роль элиминационных мероприятий в лечении. Фармакотерапия БА. Препараты неотложной помощи. Алгоритм базисной фармакотерапии. Ингаляционные кортикостероиды и их место в базисной терапии БА. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов и их место в структуре базисной терапии БА. Тактика ведения БА у детей с коморбидными заболеваниями. Организация ступенчатой терапии БА. Профилактика обострения, реабилитация и диспансерное наблюдения детей с БА. Вопросы вакцинации детей с БА.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Тема 11 Диффузные и фиброзирующие заболевания бронхолегочной системы в детском</p>	<p>Эпидемиология диффузных и фиброзирующих заболеваний бронхолегочной системы детского возраста. Экзогенный аллергический, токсический и идиопатический альвеолиты. Определение. Частота заболеваний в детской популяции.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

возрасте	<p>Предрасполагающие факторы, особенности этиологии и патогенетические основы заболеваний. Семиотика поражения респираторных отделов бронхолегочной системы. Методы клинической, рентгенологической, иммунологической, томографической, лабораторной, диагностики отдельных клинических вариантов альвеолитов у детей. Роль КТ высокого разрешения в современной диагностике альвеолитов у детей. Классификация альвеолитов. Критерии диагностики заболеваний. Основные клинические варианты, методы их диагностики. Принципы лечения альвеолитов у детей. Продолжительность терапии и методы оценки ее эффективности. Инструментальные лечебно-диагностические мероприятия, показания к проведению. Дифференциальный диагноз заболевания. Особенности профилактики обострений и диспансерного наблюдения за детьми с альвеолитами.</p>	
<p>Тема 12 Бронхообструктивный синдром в детском возрасте. Причины, патогенетические механизмы формирования. Вопросы дифференциальной диагностики</p>	<p>Частота бронхообструктивного синдрома (БОС) в детском возрасте. Причины и патогенетические механизмы формирования БОС при патологии органов дыхания.. Роль анатомофункциональных особенностей в формировании БОС. Клинические проявления БОС. Рентгенологические признаки обструктивного заболевания. Показания к углубленному обследованию БОС (КТ;МРТ и пр.) Дифференциальный диагноз при бронхообструктивных заболеваниях в детском возрасте. Критерии диагностики БОС. Принципы лечения обструкции.</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная литература:

1. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации. Пульмонология.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Баранов А.А. Клинические рекомендации. Педиатрия.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 265с
3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика».-5-е изд., перераб. и доп. — Москва.: Оригинал-маркет, 2017. – 160С
4. Бронхолегочная дисплазия у детей. Научно-практическая программа. – М.: РРО, 2012.- 81с
5. Бронхиальная астма / А.Г. Чучалин. - М.: Изд. дом «Русский врач», 2001. - 144 с. - (Прил. к журн. «Врач»)
6. Бронхиальная астма в России: результаты национального исследования качества медицинской помощи больным бронхиальной астмой / А.Г. Чучалин [и др.] // Пульмонология. - 2006. - № 6. - С. 94-102.
7. Н. П. Шабалов Педиатрия - учебник для медицинских вузов, 2003
8. Чучалин, А. Г. Бронхиальная астма: моногр. / А.Г. Чучалин. - Москва: **Высшая школа**, 1985. - 160 с.
9. Асланян Г.Г. Актуальные вопросы острых стенозирующих ларингитов и ларинготрахеобронхитов у детей//Теоретическая медицина и педиатрическая практика. Вып. 6-й
- 10.Болезни органов дыхания у детей/Под ред. С.В.Рачинского, В.К.Таточенко.-М.: Медицина, 1987.

Дополнительная литература:

1. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей/Геппе Н.А.,Розинова Н.Н.,Волков И.К.,Мизерницкий Ю.Л. Российское респираторное общество, 2009.18с.
2. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д.Алиева. РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии.-М.: Практическая медицина, 2012
3. Муковисцидоз / Под ред. Н.И.Капранова, Н.Ю.Каширской. М: ИД «Медпрактика», 2014. 672с.
4. Ильин А.В. Современные методы диагностики бронхиальной астмы (Обзор литературы). Бюллетень физиологии и патологии дыхания, 2012.-№ 43.-С.116-123.
5. Огородова Л.М., Петровский Ф.И. Фармакотерапия острого стенозирующего ларинготрахеита. Какие препараты имеют доказательную базу? Педиатрическая фармакология, 2012.-№ 1.-С.25-29.

Журналы

Доступность электронных фондов учебно-методической документации:

№ п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	«Аллергия, астма и клиническая иммунология» (электронный журнал ВИ НИТИ РАН)	http://compaq.viniti.ru/biolweb/el_journ/soder.htm	Доступ по IP адресам, по паролю
2	«Антибиотики и антимикробная терапия»	http://www.antibiotic.ru/	Доступ по IP адресам, по паролю
3	«Астма и аллергия»	http://journals.medi.ru/76.htm	Доступ по IP адресам, по паролю
4	«Атмосфера. Пульмонология и аллергология»	http://www.atmosphere-ph.ru/mag_detail.asp?Idmag=1	Доступ по IP адресам, по паролю
5	«Имунопатология, аллергология, инфектология»	http://www.iaci.ru	Доступ по IP адресам, по паролю
6	«Пульмонология»	http://www.pulmonology.ru	Доступ по IP адресам, по паролю
7	«Российский вестник перинатологии и педиатрии»	http://www.pedklin.ru	Доступ по IP адресам, по паролю

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1	УК-1, УК-2, ПК-	Собеседование –

	Основы социальной гигиены и организации аллергологической помощи детскому населению	1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	0,5
2	Тема 2 Методы обследования больных детей с аллергическими заболеваниями	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема 3 Принципы лечения аллергических заболеваний у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Атопический дерматит в детском возрасте. Методы диагностики. Принципы лечения	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Аллергический ринит. Особенности диагностики в детском возрасте. Принципы лечения	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Стенозирующий ларинготрахеит	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Заболевания бронхолегочной системы аллергической природы. Бронхиальная астма	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5

8	Тема 8 Хронические неспецифические заболевания бронхолегочной системы в детском возрасте	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Диффузные и фиброзирующие заболевания бронхолегочной системы в детском возрасте	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Заболевания плевры в детском возрасте	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Опухоли легких и средостенья у детей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Бронхолегочные заболевания на фоне детских инфекций	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа**> 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникацио нных технологий)		<p>части зачета:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант:

1. К какой группе препаратов относится Супрастин

А. Блокатор H1 рецепторов

Б. Блокатор H2 рецепторов

В. Стабилизатор мембран тучных клеток

Г. Антилейкотриеновый препарат

Д. Болеутоляющий препарат

2. С какого возраста Супрастин разрешен к применению в педиатрической практике:

А. С 1 месяца

Б. С 1 года

В. С 6 лет

Г. С 12 лет

Д. Не рекомендован к использованию в детском возрасте

3. Укажите изменение концентрации иммуноглобулина в сыворотке крови, наиболее характерного для аллергических процессов

А. Ig A

Б. Ig G

В. Ig M

Г. Ig E

Д. Все выше перечисленные

4. В какие сроки после антигенной стимуляции формируется собственно иммунный ответ (выработка антител)?

А. Через 24-48 часов

Б. Через 3 суток

В. На 5-7 день

Г. Через 14 дней

Д. Через 6 месяцев

5. Что является наиболее значимым в диагностике аллергической реакции I типа?

А. Эозинофилия

Б. Повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК)

В. Повышение содержания гистамина в моче

Г. Высокая концентрация иммуноглобулина E в сыворотке крови

Д. Снижение концентрации иммуноглобулина A в сыворотке крови

6. Какая из перечисленных субстанций не является антителом?

А. Иммуноглобулин A

Б. Иммуноглобулин E

В. Гаптоглобин

Г. Иммуноглобулин M

Д. Иммуноглобулин G

7. Какая из перечисленных субстанций не имеет существенного значения в развитии аллергического воспаления?

А. Гистамин

Б. Серотонин

В. Простагландины

Г. Лейкотриены

Д. Ренин

8. Какие формы бронхиальной астмы наиболее редко встречаются в педиатрической практике?

- А. Атопическая**
- Б. Инфекционно-зависимая
- В. Астма физического напряжения
- Г. Аспириновая астма
- Д. Стероидзависимая астма**

9. Какие из перечисленных аллергенов, реже являются причиной атопической формы бронхиальной астмы?

- А. Пыльцевые**
- Б. Эпидермальные
- В. Бактериальные
- Г. Пищевые
- Д. Медикаментозные**

10. Какие аллергены не являются причиной инфекционно-зависимой формы бронхиальной астмы?

- А. Бактериальные**
- Б. Респираторные вирусы
- В. Внетрикеточные патогены
- Г. Пищевые
- Д. Грибковые**

11. Какие клинические признаки позволяют заподозрить аспириновую бронхиальную астму?

- А. Полипозный риносинусит**
- Б. Непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов
- В. Непереносимость пищевых консервантов
- Г. Тяжелый бронхоспазм
- Д. Все вышеперечисленное**

12. Укажите висцеральные формы поллинозов:

- А. Арахноэнцефалит**

- Б. Аллергический цистит, уретрит
- В. Гепатит
- Г. Риносинуит
- Д. Все вышеперечисленное

13. Укажите наиболее характерные изменения показателей в сыворотке крови для атопической формы бронхиальной астмы:

- А. Увеличение концентрации общего Ig E
- Б. Увеличение концентрации общего Ig E и специфических Ig E
- В. Увеличение концентрации гистамина
- Г. Избыточная концентрация циркулирующих иммунных комплексов
- Д. Снижение концентрации Ig A

14. Выберите наиболее рациональный препарат для купирования сухого навязчивого кашля при бронхиальной астме:

- А. Супрастин
- Б. Беродуал
- В. Левопронт
- Г. Синекод
- Д. Сибазон

15. Укажите наиболее рациональный подход к лечению средне-тяжелой бронхиальной астмы:

- А. В2 – агонисты короткого действия по потребности
- Б. В2 – агонисты короткого действия + кромоны
- В. В2 – агонисты пролонгированного действия по потребности
- Г. В2 – агонисты короткого действия + ИКС
- Д. Комбинированные препараты (ИКС + В2 длительного действия)

16. Какие из перечисленных препаратов рационально использовать для лечения астмы физического напряжения:

- А. Антилейкотриеновые препараты
- Б. Симпатомиметики
- В. Мембраностабилизаторы
- Г. Кромоны
- Д. Все вышеперечисленные

17. Психозэмоциональные факторы могут спровоцировать приступ бронхиальной астмы посредством:

- А. Выброса адреналина

Б. Повышения активности кашлевого центра

В. Раздражения рецепторного аппарата бронхов

Г. Активации блуждающего нерва

Д. Дегрануляции тучной клетки

18. При «аспириновой» бронхиальной астме противопоказан:

А. Аколлат

Б. Зиртек

В. Теофедрин

Г. Ингаляционные кортикостероиды

Д. Кромоны

19. В межприступный период легкой персистирующей бронхиальной астмы, из динамических исследований, наиболее показано проведение:

А. Проведение скарификационных кожных проб

Б. Исследование ФВД

В. Бронхоскопическое исследование

Г. Ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками

Д. Бронхографическое исследование

20. К характерным рентгенологическим изменениям в приступный период бронхиальной астмы относятся все перечисленные, кроме:

А. Низкое стояние диафрагмы

Б. Нарушение подвижности грудной клетки

В. Увеличение лимфоузлов средостенья

Г. Вздутие грудной клетки

Д. Усиление бронхосудистого рисунка

21. Для лечения атопической бронхиальной астмы могут быть использованы все перечисленные препараты кроме:

А. Недокромил натрия

Б. Формотерол

В. Бекламетазол дипропионат

Г. Фенотерол гидробромид

Д. Фенобарбитал

22. К лидирующим причиннозначимым аллергенам при бронхиальной астме у детей раннего возраста следует отнести:

А. Бытовые антигены

Б. Пищевые антигены

В. Медикаментозные антигены

Г. Эпидермальные антигены

Д. Все вышеперечисленные

23. Наиболее распространенным хроническим неспецифическим заболеванием бронхолегочной системы у детей является:

А Бронхиальная астма

Б. Бронхолегочная дисплазия

В. Муковисцидоз

Г. Легочная секвестрация

Д. Бронхоэктатическая болезнь

24. Какие рентгенологические признаки наиболее характерны для ателектаза?

А. Наличие на рентгенограмме гомогенной треугольной тени, вершиной обращенной к корню легкого

Б. Высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения

В. Смещение органов средостенья в пораженную сторону

Г. Повышение прозрачности прилежащих к фокусу отделов легочной ткани

Д. Все вышеперечисленные

25. Наиболее частой причиной экспираторной одышки в детском возрасте является:

А. Стеноз гортани

Б. Пневмония

В. Трахеит

Г. Бронхоспазм

Д. Респираторный невроз

26. Причиной экзогенного аллергического альвеолита у детей чаще всего является реакция:

А. На органическую пыль

- Б. На бактерии
- В. На лекарственные препараты
- Г. На пищевые вещества

Д. На пыльцу растений

27. Атопический генез бронхиальной астмы косвенно подтверждает наличие:

А. Атопического дерматита

- Б. Аллергического ринита
- В. Риноконъюнктивального синдрома
- Г. Пищевая аллергия

Д. Все вышеперечисленное

28. В анамнезе у 3-х летнего ребенка рецидивирующие пневмонии. При физикальном обследовании выслушиваются хрипы, свистящее дыхание, имеются деформации пальцев в виде барабанных палочек. Наиболее вероятным диагнозом является:

- А. Легочная секвестрация
- Б. Бронхолегочная дисплазия

В. Муковисцидоз

Г. Бронхиальная астма

Д. Ларингомалация

29. В анамнезе ребенка ХНЗЛ нижней доли левого легкого. При контрастной бронхографии выявлено отсутствие заполнения пораженной области контрастным веществом, тогда как окружающие участки характеризуются нормальным заполнением. Наиболее вероятным диагнозом является:

А. Бронхиальная астма

Б. Внутрилегочная секвестрация

В. Муковисцидоз

Г. Бронхолегочная дисплазия

Д. Бронхогенная киста

30. Все следующие утверждения, характеризующие бронхиальную астму верны, кроме:

- А. Выраженность симптомов заболевания может изменяться как при лечении, так и без лечения
- Б. Заболевание связано с гиперреактивностью респираторного тракта
- В. К пусковым факторам заболевания можно отнести вирусную инфекцию, физическую и эмоциональную нагрузку
- Г. Наличие свистящего дыхания имеет диагностическое значение
- Д. Ингаляции симпатомиметиков являются эффективным подходом к лечению

31. Острый приступ бронхиальной астмы характеризуется всеми следующими симптомами, кроме:

- А. Бронхоспазм
- Б. Отек тканей гортани ниже голосовой щели
- В. Отек слизистой воздухоносных путей
- Г. Гиперсекреция слизи
- Д. Сухой кашель

32. Какой из перечисленных факторов замедляет выделение теофиллина из организма:

- А. Курение
- Б. Диета с высоким содержанием белка
- В. Прием фенобарбитала
- Г. Физическая нагрузка
- Д. Печеночная недостаточность

33. Парадоксальный тип дыхания наиболее часто наблюдается:

- А. При пневмотораксе
- Б. При ларингоспазме
- В. Как признак эмфиземы легких
- Г. При пневмонии
- Д. При бронхиальной астме

34. Укажите ведущий клинический симптом альвеолита у детей

- А. Обструктивный синдром
- Б. Одышка
- В. Кашель
- Г. Кровохарканье
- Д. Боли в грудной клетке

35. Укажите наиболее типичные симптомы, указывающие на аспирацию инородного тела:

- А. Асфиктический синдром в анамнезе ребенка (поперхнулся, подавился, внезапно закашлялся)

- Б. Затяжной бронхолегочный процесс, рефрактерный к терапии
- В. Несоответствие клиники заболевания рентгенологическим изменениям
- Г. Кровохарканье
- Д. Любой из вышеперечисленных симптомов может указывать на аспирацию инородного тела

36. Укажите наиболее эффективный и безопасный способ доставки лекарственного препарата при среднетяжелом приступе бронхиальной астмы

- А. Внутривенное введение
- Б. Внутримышечное введение
- В. Через простые ингаляционные устройства
- Г. Пероральный прием препарата
- Д. Через компрессорный небулайзер

37. Основанием к проведению инфузионной терапии при пневмонии у детей может служить:

- А. Одышка
- Б. Тахикардия
- В. Анорексия
- Г. Лихорадка
- Д. Кашель

38. Какой из перечисленных препаратов можно отнести к препаратам – мукорегуляторам?

- А. Флудитек
- Б. Флуимуцил
- В. Лазолван
- Г. Синекод
- Д. Беродуал

39. Для какого из перечисленных заболеваний наиболее характерна гиперэозинофилия, высокая концентрация Ig E в сыворотке крови?

- А. Гранулематоз Вегенера
- Б. Синдром Чердж-Штрауса (Churg-Strauss)
- В. Лимфоматоидный гранулематоз
- Г. Альвеолярный микролитиаз легких
- Д. Амилоидоз легких

40. Какой из перечисленных препаратов обладает центральным противокашлевым воздействием?

А. Сироп корня Алтея

Б. N – ацетилцистеин (АЦЦ)

В. Бромгексин

Г. Синекод

Д. Все вышеперечисленные препараты избирательно воздействуют на кашлевой центр

41. Для приступа бронхиальной астмы не характерно:

А. Вздутие легочной ткани

Б. Рассеянные сухие хрипы

В. Усиление бронхо-сосудистого рисунка на рентгенограмме

Г. Наличие навязчивого кашля

Д. Наличие очагово-сливных инфильтративных изменений на рентгенограмме

42. Наиболее характерным спектром сенсibilизации при бронхиальной астме детей старшего возраста является:

А. Бытовая сенсibilизация

Б. Пищевая сенсibilизация

В. Медикаментозная сенсibilизация

Г. Грибковая сенсibilизация

Д. Эпидермальная сенсibilизация

43. Среднетяжелый приступ бронхиальной астмы характеризуется всеми ниже перечисленными клиническими признаками, кроме:

А. Ограничение физической активности

Б. Выраженная экспираторная одышка

В. Отсутствие дыхательных шумов при аускультации

Г. Возбуждение

Д. ПСВ 50 – 70% от нормы

44. Укажите наиболее значимый фактор риска неблагоприятного исхода бронхиальной астмы:

- А. Сочетание бронхиальной астмы с эпилепсией, сахарным диабетом**
- Б. Ежедневное использование симпатомиметиков с кратностью 1-2 раза в день**
- В. Использование в лечении ингаляционных кортикостероидов в средне терапевтических дозах**
- Г. Возраст ребенка моложе 5 лет**
- Д. Продолжительность заболевания более 3-х лет**

45. Укажите оптимальный способ доставки эуфиллина в организм ребенка с тяжелым затяжным приступом бронхиальной астмы:

- А. Ингаляционный**
- Б. Внутривенный**
- В. Внутримышечный**
- Г. Пероральный**

Д. Способ доставки препарата в организм не имеет значения

46. У ребенка симптомы бронхиальной астмы 1 раз в неделю, ночные симптомы с нарушением сна 3 раза в месяц, показатели ПСВ = 80% долженствующих значений, суточный разброс показателей ПСВ - 25%. Определите характер течения заболевания.

- А. Легкая интермиттирующая астма**
- Б. Легкая персистирующая астма**
- В. Среднетяжелая астма**
- Г. Тяжелая астма**

Д. Жизнеугрожающее течение заболевания

48. Какие дозы бекламетазона дипропионата можно рекомендовать ребенку со среднетяжелым вариантом течения бронхиальной астмы для базисной противовоспалительной терапии?

- А. 100 – 400 мкг/сут.**
- Б. 400 – 800 мкг/сут.**
- В. 800 – 1000 мкг/сут.**
- Г. 1000 – 1200 мкг/сут.**
- Д. 1200 – 2000 мкг/сут.**

49. Какой из перечисленных функциональных показателей характеризует пикфлоуметрия?

А. Жизненную емкость легких

- Б. Максимальную минутную вентиляцию
- В. Бронхиальное сопротивление
- Г. Пиковую скорость выдоха

Д. Пиковую скорость вдоха

50. Какой из перечисленных препаратов относится к В2 агонистам длительного действия?

А. Формотерол

- Б. Вентолин
- В. Беродуал
- Г. Атровент

Д. Сальбутамол

51. Основным положением программы патогенетического лечения бронхитов у детей является:

- А. Комплекс дезинтоксикационных мероприятий
- Б. Комплекс лечебных мероприятий по борьбе с дыхательной недостаточностью
- В. Комплекс лечебных мероприятий, направленный на улучшение дренажной функции бронхов
- Г. Комплекс лечебных мероприятий по нормализации гемодинамики в легочной паренхиме
- Д. Все положения входят в программу патогенетического лечения бронхитов у детей

52. Основным недостатком антигистаминных препаратов I поколения является:

А. Анальгезирующее действие

- Б. Противорвотный эффект
- В. Местноанестезирующее воздействие
- Г. Противоотечный эффект
- Д. Феномен тахифилаксии

53. Основным недостатком антигистаминных препаратов II поколения является:

А. Отсутствие седативного эффекта

- Б. Отсутствие антихолинергического эффекта
- В. Высокое сродство к Н1 – гистаминовому рецептору
- Г. Удлинение интервала Q – Т, расширение зубца Т на ЭКГ

Д. Высокая биодоступность

54 К топическим антигистаминикам, используемым в терапии аллергического ринита у детей относятся:

- А. Телфаст
- Б. Пипольфен
- В. Аллергодил
- Г. Кларитин

Д. Все вышеперечисленные препараты

55. Какой из топическим стероидных препаратов, используется в лечении аллергических ринитов у детей?

- А. Назонекс (мометазон фуруат)
- Б. Насобек (беклометазон дипропионат)
- В. Фликсоназе (флутиказона пропионат)
- Г. Альдецин (беклометазон дипропионат)
- Д. Используются все вышеперечисленные препараты

Теоретические вопросы.

1. Клиническая характеристика и особенности клиники заболеваний верхних дыхательных путей аллергической природы. Аллергические риниты и синуситы. Принципы диагностики и лечения.
2. Поражение бронхолегочной системы на фоне кори, ветряной оспы и других детских инфекций.
3. Диагностические и лечебные возможности бронхоскопии у детей. Основные показания и противопоказания. Возможные осложнения и их профилактика
4. Аномалии и пороки бронхолегочной системы у детей. Клинические проявления. Принципы диагностики. Методы лечения.
5. Атипичные пневмонии у детей. Клинико-рентгенологические и лабораторные особенности заболевания. Особенности лечения
6. Основы вакцинопрофилактики и туберкулинодиагностики в детском возрасте.
7. Инородные тела дыхательных путей у детей. Клинико-рентгенологические проявления, методы диагностики, особенности лечения
8. Эмпирический подход к выбору антибактериального препарата при заболеваниях органов дыхания у детей. Определение наиболее целесообразных путей доставки препарата в организм больного ребенка. Оценка эффективности антибиотикотерапии. Показания к комбинированной антибиотикотерапии
9. Особенности лечебного питания детей с бронхолегочными заболеваниями. Потребность в макронутриентах и микронутриентах и витаминах
10. Острый бронхолит детей раннего возраста. Клиническая картина заболевания, методы диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения

11. Особенности и принципы диспансерного наблюдения за детьми, страдающими бронхиальной астмой
12. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Показания, принципы и методы иммунологического обследования детей с бронхолегочными заболеваниями.
13. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
14. Муковисцидоз. Клинические формы заболевания, методы диагностики и принципы лечения
15. Дерматореспираторный синдром. Причины, клиническая картина патологического состояния, дифференциальная диагностика с заболеваниями инфекционной этиологии, принципы диагностики и лечения
16. Бронхолегочные заболевания, связанные с внутриутробной инфекцией у детей. Принципы ранней диагностики.
17. Принципы и методы раннего выявления заболеваний органов дыхания в детском возрасте: Роль патронирования детей первого года жизни, задачи профосмотров и диспансеризации детского населения
18. Очаговые пневмонии. Сегментарные пневмонии. Клиника, диагностика, особенности лечения
19. Стенозирующие ларинготрахеиты детского возраста. Основные причины, принципы диагностики, оказания неотложной помощи, лечения и врачебного наблюдения
20. Пикфлоуметрия. Методика проведения пикфлоуметрии у детей. Динамический пикфлоумониторинг, его диагностические и прогностические возможности
21. Пневмонии у детей (этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика).
22. Клинико-рентгенологические особенности течения пневмоний в зависимости от вида и токсигенности ведущей причинно значимой микрофлоры
22. Бронхолегочная дисплазия. Этиопатогенетические основы формирования патологического состояния. Современные клинические варианты БЛД. Принципы лечения, медицинского и диспансерного наблюдения
23. Рутинные лабораторно-биохимические методы обследования пульмонологического больного. Основные лабораторные показатели активности воспалительного процесса.
24. Критерии диагностики бронхиальной астмы в детском возрасте. Клинические особенности отдельных клинических вариантов бронхиальной астмы.
25. Методы диагностики бронхиальной астмы у детей (клинические, лабораторные, инструментальные)
26. Особенности бактериологического обследования детей с заболеваниями органов дыхания (Правила забора биологического материала, методы бактериологического обследования)
27. Легочное сердце. Причины формирования, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения

28. Бронхиальная астма маленьких детей. Особенности клиники и диагностики и лечения
29. Основные показания к проведению антибактериальной терапии при заболеваниях органов дыхания у детей. Принципы выбора антибиотика, фармакологические особенности отдельных групп антибактериальных препаратов, используемых в педиатрической практике
30. Физиотерапевтические методы лечения бронхолегочных заболеваний. Характеристика физических методов лечебного воздействия на организм больного ребенка
31. Анатомо-физиологические особенности строения верхних и нижних отделов дыхательных путей у детей.
32. Кандидоз и аспергиллез органов дыхания у детей. Клиника, методы диагностики, принципы лечения.
33. Общая характеристика методов фармакотерапии заболеваний легких у детей. Основы патогенетического лечения болезней органов дыхания
34. Альвеолиты в детском возрасте. Причины, клинико-патогенетические особенности, методы диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения.
35. Основные методы и особенности проведения ингаляционной терапии заболеваний органов дыхания у детей. Ингаляционные приборы, обоснование выбора средств доставки лекарственных веществ в дыхательные пути ребенка
36. Фармакологическая характеристика ингаляционных препаратов. Методика проведения ингаляционной терапии в детском возрасте.
37. Особенности физиология дыхания ребенка, газы крови, кислотно-основное состояние и электролиты крови.
38. Острый бронхит. Клиника, диагностика, принципы лечения
39. Галотерапия и баротерапия болезней легких у детей
40. Плевриты у детей. Причины, клинико-рентгенологические особенности, методы диагностики и лечения.
41. Вирусные заболевания дыхательных путей у детей. Методы диагностики и лечения. Характеристика основных противовирусных препаратов.
42. Принципы и методы клинического обследования детей с заболеваниями органов дыхания. Особенности сбора анамнеза, физикального исследования.
43. Острые деструктивные заболевания органов дыхания у детей. Абсцедирующая пневмония. Причины деструктивного процесса, ранние методы диагностики, принципы хирургического и терапевтического лечения
44. Показания и организация санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов дыхания. Характеристика лечебных возможностей местных санаториев
45. Бронхиальная астма у детей (распространенность заболевания, социальная значимость, этиопатогенез, классификация).
46. Легочные кровотечения у детей. Основные причины, клиническая картина, методы ранней диагностики. Показания к экстренным методам лечения.

47. Методы исследования функции внешнего дыхания у детей. Показания к проведению лекарственных и провокационных проб. Особенности проведения спирометрии и оценки спирограмм в детском возрасте.
48. Классификация неспецифических заболеваний легких у детей. Особенности течения заболеваний органов дыхания в детском и подростковом возрасте
49. Экзогенный аллергический альвеолит у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения
50. Бронхолегочные заболевания, связанные с внутриутробной инфекцией у детей. Принципы ранней диагностики, клиническая характеристика, лечение
51. Синдром дыхательных расстройств новорожденных. Клиническое проявление патологического состояния, методы диагностики и принципы лечения.
52. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Механизмы лечебного воздействия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Перечень противопоказаний, возможные осложнения.
53. Основы базисной терапии детей страдающих бронхиальной астмой. Принципы выбора противовоспалительных препаратов, определения лечебной и профилактической дозы и продолжительности лечения.
54. Антилейкотриеновые препараты их роль и место в лечении детей страдающих бронхиальной астмой.
55. ХНЗЛ у детей. Критерии диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения
56. Особенности состояния бронхолегочной системы на фоне первичных и вторичных иммунодефицитных состояний у детей.
57. Часто и длительно болеющие дети. Определение понятия. Социальные и медицинские вопросы по оказанию профилактики и лечения обострений.
58. Муковисцидоз. Клинические формы заболевания, методы диагностики и лечения.
59. Клинико-рентгенологические особенности обструктивного бронхита, принципы лечения.
60. Рентгеноскопия и рентгенография органов грудной клетки у детей. Диагностические возможности методов, показания, методика проведения.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций *ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2* осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен знать:

- основы первичной и вторичной профилактики заболеваний органов дыхания в детском и подростковом возрасте;
- организацию специализированной пульмонологической помощи детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины;
- организацию работы пульмонологических подразделений и их взаимодействие в работе;
- документацию деятельности пульмонологических подразделений;
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию;
- этиологию и патогенетические основы бронхолегочных заболеваний;
- классификацию заболеваний органов дыхания в детском возрасте;
- клинические проявления основных заболеваний органов дыхания у детей;
- клинические проявления основных осложнений заболеваний органов дыхания у детей;
- методы исследования в детской пульмонологии: лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, и пр.;
- клинику неотложных пульмонологических состояний, их диагностику и лечение;
- принципы лечения основных заболеваний органов дыхания в детском возрасте;
- принципы антибактериальной терапии заболеваний органов дыхания в детском возрасте;
- приборы для ингаляционной терапии и особенности выбора ингаляционного устройства в зависимости от возраста ребенка;
- методы и способы ингаляционной небулайзерной терапии, показания к применению ингаляционных кортикостероидов, бронходилататоров, мукоактивных препаратов и пр.;
- показания и методы проведения иммунотерапии часто и длительно болеющих детей
- основы персонализированной патогенетической и симптоматическую терапии болезней органов дыхания у детей;
- реабилитационные мероприятия, принципы диспансерного наблюдения, обоснование и

- правила оформления инвалидности по болезням органов дыхания в детском и подростковом возрасте;
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатур должен уметь:

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного;
- составить план клинико-инструментального обследования;
- обосновать показания к госпитализации;
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику;
- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни;
- анализировать причины поздней диагностики, неблагоприятного течения заболевания

Врач-ординатор должен владеть:

- организационно-методическими навыками;
- оформлять медицинскую документацию;
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертном анализе заболевания;
- посещать заседания научных медицинских обществ;
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками:

- наметить схему обследования ребенка для выявления заболевания органов дыхания, уточнения его локализации, оценки степени тяжести и распространенности бронхолегочного процесса;
- сформулировать диагноз с учетом возраста, клинико-анатомических особенностей течения и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками:

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на заболевание органов дыхания;
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных;
- провести диспансерное наблюдение по завершению бронхолегочного заболевания, с целью профилактики рецидива и исключения клинически не манифестных осложнений;
- интерпретировать методы специального исследования органов грудной клетки;

- оценить результаты исследования крови, мочи, мокроты, бронхоальвеолярной жидкости, плеврального экссудата и пр.

- выявлять по клинико-рентгенологическим и лабораторным данным наличие осложнения бронхолегочного процесса;

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного):

- назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больным с

- заболеванием органов дыхания;

- оказывать экстренную помощь при тяжелых бронхолегочных процессах;

- выполнять удаление патологического секрета из дыхательных путей при экстренной

- необходимости;

- владеть проведением искусственного дыхания, непрямого массажа сердца, экстренной

- трахеотомии, интубации, плевральной пункции;

- осуществлять врачебный контроль в процессе лечения;

- участвовать в осуществлении инструментальных исследований больного пульмонологического профиля (бронхоскопическом, бронхографическом, КТ, МРТ,

- УЗИ и пр.);

- освоить методику первичной реанимации больного ребенка с заболеванием органов

- дыхания

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Пульмонология (детского возраста)» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
			Пульмонологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Пульмонологи	Государственная итоговая
	Клиническая	Медицинская	аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
	фармакология	психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика Пульмонологическая практика
	Клиническая фармакология	Пульмонологи	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика Пульмонологическая практика
	Патология	Пульмонологи	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
	Патология	Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика Пульмонологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
Стационарная практика	ВИЧ-инфекция		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Пульмонологи	Пульмонологическая практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках пульмонологии детского возраста (педиатрии)	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Пульмонологи	Пульмонологическая практика
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонологи детского возраста (педиатрия))	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Пульмонологи	Пульмонологическая практика
			Государственная итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		ВИЧ-инфекция	аттестация
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
			Пульмонологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Пульмонология	Пульмонологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Пульмонология детского возраста (педиатрия)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Пульмонология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
использованием основных медико-статистических показателей	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

- 1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);
- 2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;
- от 50% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

3. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает

знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 656 с.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 213 с.
3. Внебольничная пневмония. Клинические рекомендации.-Москва: Оригинал-маркет, 2015.-64с.
4. Пульмонология: клинич. рекомендации / гл. ред. А. Г. Чучалин; Рос. респиратор. о-во. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 226 с.
5. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика».3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008.—108с.

6. Бронхолегочная дисплазия у детей. Научно-практическая программа. – М.: РРО, 2012.- 81с
7. Зильбер, Э. К. Неотложная пульмонология: руководство / Э. К. Зильбер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 264 с.
8. Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / под ред. Г. А. Самсыгиной. - М.: Миклош, 2008. - 280 с.

Дополнительная литература:

1. Муковисцидоз. Ранняя диагностика и лечение [Текст] / Н. И. Капранов [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 104 с.
2. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д.Алиева. РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии.-М.: Практическая медицина, 2012
3. Хилл, А. Т. Атлас респираторных инфекций = Pulmonary infection / А. Т. Хилл, Уоллес У.- А. Х., Э. Хавьер; пер. с англ. под ред. С. И. Овчаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 180 с.
4. Ковтун Т.А., Тутельян А.В., Шабалина С.В. Особенности течения пневмоний у детей и принципы терапии. Эпидемиология и инфекционные болезни, 2012.-N 3.-С.52-56
5. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей/Геппе Н.А.,Розинова Н.Н.,Волков И.К.,Мизерницкий Ю.Л. Российское респираторное общество, 2009.18с.
6. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д.Алиева. РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии.-М.: Практическая медицина, 2012
7. Муковисцидоз / Под ред. Н.И.Капранова, Н.Ю.Каширской. М: ИД «Медпрактика», 2014. 672с.
8. Заплатников А.Л., Короид Н.В., Гирина А.А., Нейман И.В. Принципы антибактериальной терапии внебольничных инфекций респираторного тракта у детей. Вопросы современной педиатрии, 2012.-N 2.-С.22-29.
9. Ильин А.В. Современные методы диагностики бронхиальной астмы (Обзор литературы). Бюллетень физиологии и патологии дыхания, 2012.-N 43.-С.116-123.
- 10.Огородова Л.М., Петровский Ф.И. Фармакотерапия острого стенозирующего ларинготрахеита. Какие препараты имеют доказательную базу? Педиатрическая фармакология, 2012.-N 1.-С.25-29.
- 11.Галкина Е.В. Пневмонии у детей: причины развития и современные возможности профилактики. Вопросы современной педиатрии, 2011.-N 4.-С.23-28.

Журналы

- 1.Пульмонология

- 2. Атмосфера
- 3. Астма и аллергия

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

№ п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.clinicalkey.com/	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgmu.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	Доступ по IP адресам, по паролю
3	www.Scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Пульмонология (детского возраста)»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Пульмонология (детского возраста)»

предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи, при проработке лекционного материала, обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Пульмонология (детского возраста)» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися

реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России./Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

Примерная тематика рефератов, тем НИР:

- Острые респираторные вирусные инфекции в детском возрасте и их патологическое значение в формировании заболеваний органов дыхания;
- Современные особенности антибактериального лечения инфекционных заболеваний органов дыхания у детей;
- Бронхообструктивный синдром у детей. Методы диагностики обструктивного состояния, дифференциальная диагностика, принципы лечения;
- Бронхиальная астма. Современные отечественные и международные рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы маленьких детей;
- Фенотипы бронхиальной астмы в детском возрасте, особенности подходов к лечению;
- Выбор оптимальной базисной терапии, для достижения контроля над заболеванием, при бронхиальной астме детского возраста;
- Основные задачи лечебных программ патогенетической терапии при инфекционных заболеваниях органов дыхания у детей;
- Актуальные вопросы диетотерапии детей с экстремально низкой массой тела, страдающих бронхолегочной дисплазией;
- Бронхолегочная дисплазия, новая форма. Принципы диагностики, особенности лечения
- Диагностические возможности современных лучевых методов исследования в диагностике заболеваний органов дыхания у детей

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 8 шт., стулья – 22 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NECV230X Видеотехника
Бронхоскопический кабинет	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, инфузомат, отсасыватель, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный,инструментарий, универсальная система, пульсоксиметр, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, негатоскоп. Видеоэндоскопический комплекс
Ингаляционный кабинет	Небулайзеры, ингаляционные приборы, наборы и укладки для лечебных ингаляций, облучатель бактерицидный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, негатоскоп,

	расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 12	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик:

Сорока Н.Д. к.м.н., доцент

Рецензент:

Михайлова О.В., к.м.н., доцент

2.3. Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по направлению подготовки «ПЕДИАТРИЯ» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «ПЕДИАТРИЯ» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы бакалавриата «Практики» является обязательным и представляет собой вид

учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Сроки проведения практики:	22 недели	2 нед	14 нед	6 нед
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	–	–	+
Общая трудоемкость	1188	108	756	324
часы				
зачетные единицы	33	3	21	9

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу общей практики, а также к основам фундаментальных дисциплин.
2. Овладение методами клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных в условиях стационара.
3. Умение оформлять медицинскую документацию.
4. Овладение техническими средствами используемыми в общей врачебной практике и умение работать с различной аппаратурой, применяемой при оказании помощи по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)».

5. Владение методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения в условиях стационара.
6. Выполнение общих методов обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), функциональных методов исследования .
7. Знать основы фармакотерапии терапевтических больных, механизм действия основных групп лекарственных средств, осложнения, вызвавшие применения лекарств.
8. Владеть навыками экстренной диагностики, сортировки, оказания первичной врачебной помощи.
9. Уметь оказывать экстренную помощь при неотложных состояниях: острая дыхательная, недостаточность, гипоксическая кома, астматический статус при бронхиальной астме, шоке (токсический, травматический, геморрагический, анафилактический), острой печёночной недостаточности, острой токсической почке, почечной колике, ожогах, отморожениях, поражениях электрическим током, молнией, тепловом и солнечном ударе, утоплениях; острых отравлениях.
10. Умение снять и расшифровать электрокардиограмму; определить группы крови, произвести переливание крови; пункцию плевральной полости,
11. Уметь самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов при наиболее распространенных заболеваниях терапевтического профиля
12. Составлять план лабораторного, инструментального обследования; интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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, 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 (ПК-1);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской педиатрической помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской

реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

4. Базы практики

Практика проводится на базах кафедры педиатрии с курсом последиplomного образования ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: СПб ГБУЗ "Детская городская клиническая больница №5 Филатова" – ул. Бухарестская,

134., СПб ГБУЗ «Детская поликлиника № 30» Приморского района – ул. Королева, д. 3/2, СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника N44" - ул. Мытнинская, д. 25

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность цикла	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №2)				
Стационар (П.О.01)				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	СПб ГБУЗ "Детская городская клиническая больница №5 Филатова"	108 3 ЗЕ	ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №3)				
	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных	СПб ГБУЗ "Детская городская клиническая больница №5 Филатова"	756 14 ЗЕ	ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность цикла	Формируемые профессиональные компетенции
	мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей, дежурство в отделении.			
Второй год обучения (семестр №4)				
	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	СПб ГБУЗ "Детская городская клиническая больница №5 Филатова"	324 9 ЗЕ	ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в клинике в качестве ассистента врача.
3. Дежурства в клинике в качестве ассистента дежурного врача.
4. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.

5. Ассистенция и выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры.

6. Ведение медицинской документации.

✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;
- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- самостоятельно проводить подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, аппаратура для ингаляций, системы для инфузионной терапии и тд).;

- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «общая врачебная практика (семейная медицина)», вопросам медицинской экспертизы, приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их);

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.
6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.
8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
21. Острая бронхиальная обструкция.

22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.
23. Отёк легких.
24. Гидроторакс.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.
29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
36. Укусы насекомых., змей, животных.
39. Наружные кровотечения.
40. Внутренние кровотечения.

6.Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7.Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;

- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;

- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

7. Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;

- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

8. Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

9. Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

10. Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

11. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;
- контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

Дневник практики

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

_____ месяц

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

№ пп	1. Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							

3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2.Диагностическ ие и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Изученная медицинская литература:

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой - как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача-педиатра»).

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
		навыков.		врача-педиатра». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>литературы, сопоставлять теорию и практику;</p> <ul style="list-style-type: none"> – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p><i>5 (отлично)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>алгоритмом действий; 3 <i>(удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p>2 <i>(неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации; неправильный ответ</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

9.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной З., 4лет, заболел 4 дня назад. Температура 38-38,5°, 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 39-40°, на туловище единичные розеолезные элементы.

1. Какое заболевание возможно в данном случае?
2. В какой форме? Обоснуйте ответ.

Задача 2.

Лена И., 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?

Задача 3.

Девочка Г, 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 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: 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.

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?
4. Каковы основные принципы лечения?
5. Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?
6. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?
7. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
8. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
9. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?
10. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?
11. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Задача 4

Мальчик М., 5 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, конъюнктивита 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: Нв – 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.

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?
4. Каковы основные принципы лечения?
5. Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?
6. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?
7. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
8. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
9. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?
10. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?
11. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Задача 5

Девочка Р, 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 свистящие, 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.

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?
4. Каковы основные принципы лечения?
5. Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?
6. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?
7. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
8. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
9. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?
10. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?
11. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Задача 6

Больной М., 14 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: Hb – 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, мочевины – 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести больному?
3. Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?
5. Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?
6. Составьте план лечения больного.
7. Какова патоморфологическая основа процесса?
8. Почему отмечается утренняя скованность?
9. Насколько целесообразна терапия кортикостероидами в дебюте заболевания?
10. Как объяснить частоту поражения глаз при этой патологии?
11. Назовите симптомы поражения глаз при этом заболевании.
12. Что определяет жизненный прогноз? Какие клинические синдромы?

Задача 7

Больная 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 (2x2 см) и кубитальных (1,5x1,5 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.

1. О каком заболевании можно думать в первую очередь?
2. Оцените результаты представленных дополнительных методов исследования.
3. Какие еще обследования следует провести больной?
4. Консультации, каких специалистов необходимы при данном заболевании?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?
6. Каковы принципы терапии данного заболевания?
7. Объясните изменения в анализе мочи.
8. Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?
9. 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 И., 14 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 нетяжело.

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: Нб – 100 г/л, Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л, Тромб – 90×10^9 /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, мочевины – 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.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.
3. Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?
4. Как называются кожные изменения на лице, и к каким критериям относятся эти изменения?
5. Каково одно из самых грозных осложнений данного заболевания, и есть ли его признаки у больного?
6. Проведите анализ гемограммы данного больного.
7. Какие дополнительные обследования необходимы больному, чтобы подтвердить диагноз?
8. Назовите принципы лечения данного заболевания.
9. 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 Т., 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 отчается 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: рО₂ – 62 мм Т.ст. (норма – 80 -100), рСО₂ – 50 мм Т. Ст. (норма – 36-40), рН – 7,29, ВЕ – 8,5 ммоль/д (норма - $\pm 2,3$).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова анатомия данного порока?
3. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза?
4. Чем объяснить наличие тахикардии и одышки?
5. Ваше отношение к назначению сердечных гликозидов у данного больного?

Задача 10

Мальчик Ш., 1 года 2 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 11,5 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 см², 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: Нб - 110 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,0 \times 10^9/л$; 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 -5° . Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в I, II, a VL, 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%.

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
2. Оцените представленные результаты обследования.
3. Какие еще обследования хотели бы Вы провести ребенку?
4. Проведите дифференциальный диагноз
5. Составьте план лечения данного ребенка.

Задача 11

Больной П., 13 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 зева 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 Ортнера 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 К., 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: Hb - 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: "Железодефицитная 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 голени 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: Hb - 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 тропно к миокарду?

Задача 13

Больной З., 14 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: Нб - 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

Ребенок Николай В. 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 заднее-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 Ортугера 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

Больная 14 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 - 10×10^9 , СОЭ - 25 мм/ч.

Исследование газов крови: PaO₂ - 60-70 мм рт.ст., PaCO₂ - 35-45 мм рт.ст.

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

Задача 16

Ребенок 8 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39⁰С, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3⁰С, 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 - $4,3 \times 10^{12}$ /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

Ребенку 7 лет. Жалобы на боли в голеностопных суставах, повышение температуры до $37,6^\circ$, 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 14 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: a_1 - 5%, a_2 - 13%, Р - 10%, γ - 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.

Колonosкопия: 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 Р, 14 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 пилородуоденальной 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 - $4,0 \times 10^{12}$ /л; Ц.п. - 0,9; Лейк - $6,0 \times 10^9$ /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 хеликобактериоза на ЭГДС.
13. Как расценить увеличение хвоста поджелудочной железы на УЗИ?

14. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?

15. На чем основан дыхательный уреазный тест (принцип)?

Задача 20

Ребенок 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 - 216×10^9 /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: а₁ - 5%, а₂ - 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.

Лилокарпиновая 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 - 3×10^8 (норма 3×10^8 - 4×10^8), кокковая флора - 10% (норма до 25%), бифидобактерии - 10^2 (норма более 10^7).

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 сальмонеллезная 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?

Задача 21

Ребенок И, 2 лет, поступил в отделение с неустойчивым стулом, беспокойством, болями в животе.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с гестозом I половины, 2 срочных родов. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Раннее развитие без особенностей. Вскармливание грудное до 1 года, прикорм по возрасту. Ребенок рос и развивался хорошо. В 1 год масса 10кг, рост 75 см. Анамнез болезни: впервые разжижение стула, вздутие живота появилось в 6 месяцев при введении в пищу каши на цельном молоке. Исключение молока и замена его на низколактозные смеси привело к быстрому улучшению состояния. 2 дня назад при попытке введения молока появилась рвота, жидкий стул, метеоризм, боли в животе. Для обследования ребенок поступил в стационар.

Семейный анамнез: сестра 5 лет и мать ребенка не «любят» молоко.

Осмотр: ребенок правильно телосложения, удовлетворительного питания. Масса тела 11 кг, рост 78 см. Кожные покровы чистые, слизистые оболочки обычной окраски. Зубы 6/6, белые. 3 легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 120 ударов в мин. Живот мягкий, несколько вздут, пальпация по ходу кишечника незначительно болезненна, отмечается урчание. Стул 2 раза в сутки пенистый, с кислым запахом.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $5,1 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 33%, э - 3%, л - 52%, м - 10%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый; относительная плотность - 1015; Л - 2-3 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 61%, холестерин - 5,8 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, кальций ионизир. - 1,0 ммоль/л, глюкоза - 4,9 ммоль/л.

Кал на углеводы: реакция положительная.

Гликемические кривые после нагрузки:

- с Д-ксилозой: через 30 минут - 1,5 ммоль/л, через 60 минут - 2,5 ммоль/л, через 90 минут - 2,2 ммоль/л.

- с глюкозой: натощак - 4,5 ммоль/л, через 30 минут - 4,8 ммоль/л, через 60 минут - 6,8 ммоль/л, через 90 минут - 5,6 ммоль/л, через 120 минут - 4,6 ммоль/л.

- с лактозой: натощак - 4,3 ммоль/л, через 30 минут - 4,6 ммоль/л, через 60 минут - 4,8 ммоль/л, через 90 минут - 4,7 ммоль/л, через 120 минут - 4,4 ммоль/л.

После нагрузки с лактозой появился жидкий стул.

Копрограмма: цвет - желтый, консистенция - кашицеобразная, мышечные волокна - единичные, жирные кислоты - незначительного количества, крахмал - немного, йодофильная флора - много.

Исследование кала на дисбактериоз: снижено количество кишечной палочки, увеличен процент гемолитических штаммов, резкое снижение бифидум-флоры.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не изменена; поджелудочная железа - несколько увеличена в хвосте; паренхима обычной эхогенности, неоднородна. Желчный пузырь обычной формы, стенка не уплотнена.

1. Ваш диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования проводятся в настоящее время для подтверждения диагноза?
3. Какая диета необходима при проведении качественного анализа кала на углеводы?
4. Почему не «любят» молоко родственники ребенка?
5. Назначьте правильную диету.
6. При каких условиях можно кормить этого ребенка молоком?
7. Одинаковы ли по составу однодневный и трехдневный кефир?
8. Какие Вы знаете смеси, не содержащие лактозу?
9. Можно ли сейчас назначить ребенку имодиум?
10. Какие специалисты должны осмотреть ребенка? Ваш прогноз?

9.3 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

По окончании прохождения стационарной практики врач-ординатор должен:

быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

Знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Уметь:

самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях

оказывать неотложную помощь,

проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий,

Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

Проводить осмотр и оценивать данные физического исследования

пациента.

Составлять план лабораторного, инструментального обследования.

Интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования;

Оказывать: помощь пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии.

Проводить анализ состояния здоровья пациентов, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.

Выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

Взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала.

Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания

Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Владеть:

Методиками

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в стационарных условиях

Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в стационарных условиях

Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в стационарных условиях

Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в стационарных условиях

Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни

Основами организационно-управленческой деятельности

Приемами оказания неотложной помощи

Приемами проведения реанимационных мероприятий

9.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

10. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

35. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 256 с.: ил» **(ЭБС)**
36. Руководство участкового педиатра» / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). **(ЭБС)**
37. Сергеева К.М. Педиатрия. – СПб.: «Питер», 2007 г. - 538 с.
38. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии: экстремальная врачебная помощь. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 224 с. **(ЭБС)**

б) дополнительная литература:

39. Антивирусные препараты в практике педиатра: справочник / Ершов Ф.И., Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. - 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 340 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")**(ЭБС)**
40. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста / Джереми К.Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол; пер. с англ. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. **(ЭБС)**
41. Детская гастроэнтерология: руководство. Авдеева Т.Г., Рябухин Ю.В., Парменова Л.П., Крутикова Н.Ю., Жлобницкая Л.А. 2011. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")**(ЭБС)**
42. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей: руководство. Кориненко Е.А. 2011. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")**(ЭБС)**
43. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. **(ЭБС)**

44. Куприенко Н.Б., Смирнова Н.Н. Артериальная гипертензия у детей и подростков. Диагностика, принципы лечения и профилактики. Учебное пособие для студентов IV, V, VI курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов, клинических ординаторов и врачей практического здравоохранения. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 64 с.
45. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с. (ЭБС)
46. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил. (ЭБС)
47. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов. 2013. - 124 с.: ил. (ЭБС)
48. Никольская Т.И., Куприенко Н.Б., Белякова А.В., Степанова М.Н. Неотложная помощь в педиатрии. /Пособие для врачей, клинических ординаторов, врачей-интернов и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2010 - 64 с.
49. Особенности нормальной электрокардиограммы у детей и подростков: учебное пособие / Т.Л.Рудакова, Н.Н.Смирнова, Н.Б.Куприенко; под ред. Е.В.Шляхто. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2012. – 28 с.
50. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного периода. Н.Н.Смирнова, Т.И.Никольская, М.И.Шишкина, А.П.Суровцева, О.В.Суковатова./ Пособие для врачей общей практики и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
51. Питание здорового ребенка: руководство. Кильдиярова Р.Р. 2011. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
52. Сахарный диабет у детей и подростков: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. / Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.: ил. (ЭБС)
53. Смирнова Н.Н., Никольская Т.И., Шишкина М.И., Суровцева А.П., Суковатова О.В. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного периода. / Пособие для врачей общей практики и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
54. Смирнова Н.Н., Куприенко Н.Б. Заболевания органов мочевой системы врожденного и приобретенного характера на фоне дисплазии соединительной ткани у детей и подростков. Пособие для студентов старших курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов и клинических ординаторов. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 40 с.
55. Хроническое легочное сердце у детей / Л. И. Агапитов, Ю. М. Белозёров, Ю. Л. Мизерницкий. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. (ЭБС)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента». Контракт №509/15 – ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс».

<http://www.scopus.com> – Scopus – реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО «Эко-Вектор»

<http://www.clinicalkey.com> – ClinicalKey – электронная информационная система. Контракт № 161 – ЭА15 от 24/04/2015 с ООО «Эко-Вектор».

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
город Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, 134 ДГБ №5 им. Н.Ф.Филатова	
Специализированный кабинет №1	Стол 7 шт., стулья – 20шт., Компьютер IBM Pentium, МФЦ лазерный Samsung SCX-4824, МФУ Samsung SCX-4824 FN Проектор ACER XD 1170D с ноутбуком ACER TM5720G-302G16 Манекен ребенка 5 лет для аускультации сердца и легких и отработки навыков интубации

	<p>Тонометры Бронхометатест Колориметр КФК-2 Осмометр ОМКА-1Ц-01 Термостат для гемокоагуляции ТПС Электрокардиограф-4-х канальный</p>
Специализированный кабинет №2	<p>Стол 1 шт., стулья 2 шт. Проектор мультимедиа NEC NP210 Ноутбук DELL VOSTRO A860 Копировальный аппарат Phaser 3100 MFPV-S, Ксерокс PC-220 Электрокардиограф-2-х канальный ЭК1-2</p>
Специализированный кабинет №3	<p>Стол 5 шт., стулья 20 шт. Ноутбук Acer AS5336-T352 G25 Mikk Принтер Laser Jet 6L, Принтер лазерный Phaser 3117 Графопроектор Медиум-Травелер, Проектор MP 623</p>

Разработчик:

Михайлова О.В., к.м.н., доцент кафедры

Куприенко Н.Б., к.м.н., доцент кафедры

Рецензент:

Смирнова Н.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой

Эксперт:

Эрман М.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», академик национальной академии ювенологии, Лауреат Университетской премии «За педагогическое мастерство», Главный детский нефролог Санкт-Петербурга

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Амбулаторная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		2	3
Сроки проведения практики:	22 недели	1,7нед	20,3нед
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	-	+
Общая трудоемкость	1188	90	1098
часы			
зачетные единицы	33	2,5	30,5

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу-педиатру, а также к основам фундаментальных дисциплин.
2. Овладение методами клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных в амбулаторных условиях
3. Умение оформлять медицинскую документацию.
4. Овладение техническими средствами используемыми в педиатрии и умение работать с различной аппаратурой, применяемой при оказании помощи по специальности «Педиатрия».
5. Овладение методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения в амбулаторных условиях.
6. Выполнение общих методов обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), функциональных методов исследования .

7. Выполнение общих методов обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), функциональные методы исследования
8. Ознакомиться с общими вопросами организации педиатрической службы, работой стационарно-поликлинических учреждений, кабинета педиатра, интенсивной терапии и реанимации.
9. Знать основы фармакотерапии в общей врачебной практике, механизм действия основных групп лекарственных средств, осложнения, вызвавшие применения лекарств.
10. Владеть навыками экстренной диагностики, сортировки, оказания первичной врачебной помощи. Уметь оказывать экстренную помощь при неотложных состояниях: острая дыхательная, недостаточность, гипоксическая кома, астматический статус при бронхиальной астме, шоке (токсический, травматический, геморрагический, анафилактический), острой печёночной недостаточности, острой токсической почке, почечной колике, ожогах, отморожениях, поражениях электрическим током, молнией, тепловом и солнечном ударе, утоплениях; острых отравлениях.
11. Умение снять и расшифровать электрокардиограмму
12. Составлять план лабораторного, инструментального обследования; интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования.
13. Уметь самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем - выполнять назначения и осуществлять дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов в пределах компетенции врача-педиатра, установленной нормативными документами в амбулаторных условиях
14. Уметь осуществлять амбулаторный прием и посещения на дому, проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, содействовать в решении медико-социальных проблем семьи
15. Осуществлять патронаж беременных женщин (дородовый), новорожденных и детей раннего возраста
16. Уметь проводить анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, вести учетно-отчетную медицинскую документацию.
17. Осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска.
18. Организовывать и проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.

19. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу

20. Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

21. Уметь составлять индивидуальную программу реабилитации и профилактики инвалидности, диспансеризацию прикрепленного населения.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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, 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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках специальности «Педиатрия» (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

4. Базы практики

Практика проводится на поликлинических базах кафедры педиатрии с курсом последипломного образования ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: СПб ГБУЗ «Детская поликлиника № 30» Приморского района – ул. Королева, д. 3/2, СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника N44" - ул. Мытнинская, д. 25

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №3)				
	Амбулаторный прием больных, выполнение посещений пациентов на дому, проведение объективного обследования больного,	Базы кафедры педиатрии с курсом последипломного	756 14 ЗЕ	ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1 УК-2 УК-3

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	<p>выбора необходимого комплекса диагностических мероприятий, интерпретация полученных данных, выявление патологии, установление диагноза, выбор комплексного лечения, заполнение амбулаторных карт, выписок из амбулаторных карт, направлений на консультацию и госпитализацию с определением показаний и срочности, выписка рецептов; решение вопросов нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности и направлений для установления стойкой утраты трудоспособности</p>	<p>образования ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: СПб ГБУЗ «Детская поликлиника № 30» Приморского района, СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника N44"</p>		
Второй год обучения (семестр №4)				
	<p>. Амбулаторный прием больных, выполнение посещений пациентов на дому, проведение объективного обследования больного, выбора необходимого комплекса диагностических мероприятий, интерпретация</p>	<p>Базы кафедры педиатрии с курсом последипломного образования ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: СПб ГБУЗ</p>	<p>324 9 ЗЕ</p>	<p>ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1 УК-2 УК-3</p>

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	полученных данных, выявление патологии, установление диагноза, выбор комплексного лечения, заполнение амбулаторных карт, выписок из амбулаторных карт, направлений на консультацию и госпитализацию с определением показаний и срочности, выписки рецептов; решение вопросов нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности и направлений для установления стойкой утраты трудоспособности	«Детская поликлиника № 30» Приморского района, СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника N44"		

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа на отделении врача общей практики поликлиники в качестве ассистента врача.
3. Дежурства в поликлинике в качестве ассистента дежурного врача.
4. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
5. Ассистенция и выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры.
6. Ведение медицинской документации.

✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение врачами глубоких практических

знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации амбулаторной медицинской помощи

населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «педиатрия», вопросам медицинской экспертизы, приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях:

1. Гипертонический криз
2. ОКС
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
7. Острая дыхательная недостаточность.
8. Анафилактический шок.
9. Отёк Квинке.
5. Крапивница.
6. Нарушения ритма сердца.
7. Нарушения сознания.
8. Ожоги (термические, химические).
9. Укусы насекомых., змей, животных.
10. Наружные кровотечения.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;

- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

1. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических

медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;
- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;

контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой - как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача-педиатра»).

Ю. Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача-педиатра». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала.</p> <p><i>5 (отлично)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>4 (хорошо)</i> –</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>3</i> (удовлетворительно) – затруднения с комплексной оценкой</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p>2 (<i>неудовлетворительно</i>) – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации и по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

9.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

У юноши 17 лет в последних числах февраля развились катаральные явления, на фоне которых резко поднялась температура до 40⁰С, развились сильнейшие головные боли, рвота, светобоязнь. Пациент без сознания, открывает глаза на болевые и звуковые раздражители, изредка открывает глаза по просьбе врача, после многократного повторения просьбы; при пальпации глазных яблок и козелков – выраженная гримаса боли, голова запрокинута назад и сгибание ее невозможно, симптом Кернига с углом 100⁰ билатерально. Через 2 дня от повышения температуры на коже лица, бедер появилась геморрагическая сыпь.

Пациенту проведена люмбальная пункция и получен мутный желтоватый ликвор, при анализе клеточного состава которого выявлен плеоцитоз (500/3) с преобладанием полинуклеаров (90%).

1. Где локализуется патологический очаг?
2. Какие дополнительные меры необходимо для уточнения диагноза?
3. Каков предположительный клинический диагноз?
4. Назовите менингеальные симптомы?
5. Какой дополнительный метод введения препаратов применяется при лечении менингитов?

К семейному врачу доставлен юноша 15 лет, у которого на фоне ОРВИ ночью появилась инспираторная одышка с втяжением межреберий и грудины и участием вспомогательной мускулатуры, шумное стридорозное дыхание, слышное на расстоянии, осиплость голоса, «лающий» кашель. Объективно: Цианоз носогубного треугольника, ЧСС — 130 в минуту. Ребенок возбужден, беспокоен, температура тела 38,5°C, слизистая оболочка глотки гиперемирована. Налетов нет.

Вопрос 1: Какое патологическое состояние имеет место у данного ребенка?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

Больная 10 лет. Неделю назад родители заметили, что девочка начала постоянно гримасничать и “дергаться”, не сидит на месте ни одной минуты спокойно. Мать сообщила, что девочка часто болела ангинами, после одной из них через 2 недели лечилась в больнице, так как развилось состояние с выраженной одышкой, сердцебиениями, перебоями и болями в области сердца, появлением кашля при физической нагрузке. Общее состояние было тяжелым, наблюдались ортопноэ, акроцианоз, появились отеки на ногах, тахикардия с приглушением сердечных тонов, систолическим шумом в области верхушки сердца, мелкопузырчатыми хрипами в нижних отделах легких. На ЭКГ – выявлено замедление AV проводимости, снижение амплитуды зубца Т и интервала ST в прекардиальных отведениях. На ЭхоКГ – незначительное утолщение створок клапанов и ограничение их движений. Настоящему заболеванию предшествовала ангина. Наследственность не отягощена. Объективно: танцующая походка, гиперкинезы в лице, конечностях, туловище. Гипотония мышц.

Анализ крови: СОЭ - 46 мм/час, лейкоциты - 8×10^9 /л. Реакция на С-реактивный белок положительная.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Этиология заболевания?

Ребенку 3 года. Мать обратилась к врачу за советом по кормлению ребенка. Составьте диету на один день. Какова потребность в белках, жирах, углеводах и калориях на 1 кг массы, суточная потребность в пище? какую массу должен иметь ребенок

Девочка 12 лет.

Жалобы: приступы удушья 1 раз в месяц, наблюдается нерегулярно.

Анамнез: до 1 года - атопический дерматит, в 4 года поставлен диагноз бронхиальной астмы, в осенне-зимний период курсы тайледа по 2-3 месяца.

Пикфлоуметрия - желтая зона.

Диагноз?

Рекомендованная терапия?

Девочка 12 лет.

Жалобы: навязчивый кашель, в основном - ночной, несколько раз рвота после кашля, на прогулке после бега закашливается.

Анамнез: до 1 года - атопический дерматит, после 12 лет - частые орви, в 2 и 3 года перенесла обструктивный бронхит.

Предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Девочка 10 лет.

Жалобы: длительный насморк в течение 3-4 лет, днем - серозное отделяемое, приступы пароксизмального чихания, ночью - заложенность носа, частое применение сосудосуживающих препаратов.

Анамнез: частые орви до 3 лет, с 4 лет наблюдается лор-врачом с диагнозом аденоидит, в 7 лет - аденотомия, без положительной динамики.

Осмотр педиатра, диагноз - чдб, рекомендован курс бронхомунала.

Предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Мальчик 12 лет

Жалобы: частые приступы удушья, на уроках физкультуры после бега - одышка.

Анамнез: до 1 года - атопический дерматит тяжелого течения. С 3 лет - аллергический ринит, с 6 лет - бронхиальная астма, в 6-7 лет курсы базисной терапии (интал), с 9 лет учащение приступов, рекомендован курс стероидов (фликсотид в дозе 200 мкг/сутки), последний курс стероидов проведен 3 месяца назад, за последние 2 месяца - применение сальбутамола 3-4 раза ежедневно.

Предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Мальчик 2 года

Жалобы на высыпания в течение последних 3 месяцев, в виде бляшечных высыпаний, без зуда, первоначально на лице, затем распространение на тело,

конечности. В 1 год родители обнаружили аскариду, пролечен, контрольные анализы не сдавали. С 1 до 2 лет без обострения.

диета - строгая с исключением облигатных аллергенов, без четкой положительной динамики

лечение: элидел с положительной динамикой, зиртек по 5-7 дней осмотр: обильные эритематозно-пятнистые высыпания на лице, наружной поверхности предплечий, бедер, без зуда

Диагноз?

Рекомендации по диете и лечению?

ДЕВОЧКА 3 МЕСЯЦА

Жалобы на высыпания в течение 1 месяца. Самочувствие не нарушено, находится на искусственном вскармливании (молочная смесь), фруктовое пюре.

Наследственность: отец - псориаз

Осмотр: множественные эритематозно-бляшечные элементы, округлой формы с четкими границами, с шелушением в центре, локализация паховая область, лицо

Предположительный диагноз?

Диета?

МАЛЬЧИК 2 МЕСЯЦА

Жалобы на высыпания на теле, конечностях в течение 1 месяца, общее беспокойство, особенно в ночное время, прибавки в весе - хорошие. Находится на грудном вскармливании, мать не соблюдает безмолочную диету. В семье - еще двое детей - здоровы. В 1,5 месяца ездили отдыхать на поезде.

Наследственность: не отягощена

Осмотр: множественные папулезные папулы на теле, конечностях, подошвенных и ладонных поверхностях

Предположительный диагноз?

Диета?

Девочка 4-х месяцев. Больна 3-й день. Жалобы на заложенность носа, снижение аппетита, покашливание, субфебрильную температуру. На 4-й день температура повысилась до 38, усилился кашель, появилась одышка до 65 в минуту. При осмотре шумное свистящее дыхание, периоральный цианоз, втяжение уступчивых мест грудной клетки. При объективном обследовании перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. аускультативно – масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и выдохе.

Предположительный диагноз?

Лечение?

Мальчик 1,5 года. Жалобы на повышение температуры до 37,5, заложенность носа, сухой кашель. При осмотре носовое дыхание затруднено, частота

дыхания 30-35 в минуту. Объективно: перкуторный звук не изменен, при аускультации в легких выслушивается рассеянные разнокалиберные влажные хрипы.

Предположительный диагноз?

Лечение?

Мальчик 4-х месяцев. Жалобы на затрудненное дыхание, цианоз, повышение температуры до 37,7. Заболел 4 дня назад. При осмотре над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно на фоне удлиненного выдоха – рассеянные сухие свистящие хрипы. Частота дыхания 56 в минуту. ЧСС –130 в минуту. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги.

Предположительный диагноз?

Лечение?

Мальчик, 8 лет, болен 3-и сутки, жалобы на высокую температуру 39°C, общую слабость, озноб, чувство разбитости, головную боль, сухой кашель, боли в мышцах и суставах. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы – чистые, без высыпаний, на мягком небе – точечные кровоизлияния. Отмечается умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. Перкуторно – легочный звук над легкими, аускультативно – дыхание – жесткое, хрипы не выслушиваются

Предположительный диагноз?

Лечение?

Мальчик М., болен 2-и сутки, жалуется на высокую температуру до 39°C, общую слабость, озноб, чувство «разбитости», головную боль, сухой кашель, боли в мышцах и суставах. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы розовые, без высыпаний, на мягком небе точечные кровоизлияния. Отмечается умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. ЧД 20 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук, аускультативно: дыхание – жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 100 ударов в минуту. Живот обычной формы, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физиологические отравления не нарушены. Менингеальных симптомов нет.

Ваш диагноз?

Какие исследования необходимо провести при данном заболевании?

Каким специалистам необходимо показать ребенка?

Какой метод специфической профилактики существует для данного заболевания?

Принципы лечения.

Мальчик Г., 3 лет поступил в стационар на 1-е сутки заболевания. Заболел остро, вечером появилась осиплость голоса, сухой лающий кашель, затрудненное шумное дыхание, одышка.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура 36,8°C. Инспираторная одышка до 36 в минуту. Носовое дыхание затруднено, прозрачное отделяемое в носовых ходах. Зев гиперемирован. Кожные покровы бледные, без сыпи. Пальпируются подчелюстные, подмышечные лимфатические узлы 0,3•0,4 см, эластичные, безболезненные. При дыхании втяжение межреберных промежутков. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, при перкуссии легочный звук. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС -120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

клинический диагноз.

какие основные клинические симптомы позволяют верифицировать диагноз?

Консультация какого специалиста необходима?

Принципы лечения.

Девочка А., 2 лет поступила в стационар на 3 сутки заболевания с жалобами на лихорадку, насморк, кашель, чувство жжения в левом глазе, боли в животе. При осмотре состояние средней тяжести. Температура 38,2°C. Дыхание через нос затруднено, обильное серозно-слизистое отделяемое из носа. Яркая гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. В углу левого глаза беловатое отделяемое, гиперемия конъюнктивы. Кожа век и лица умеренно пастозна, высыпаний нет. Пальпируются передние и задние шейные лимфоузлы, безболезненные, эластичные. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Кашель с продуктивным компонентом. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный в околопупочной области. Стул кашицеобразный 3 раза в день, без патологических примесей. Мочевыделение не нарушено.

Ваш диагноз?

Какие клинические и лабораторные данные подтверждают диагноз?

Какие дополнительные исследования и консультации специалистов необходимо провести ребенку?

Какие осложнения могут возникнуть?

Терапия?

Ребенок 5 лет, заболел остро: повысилась температура тела до 38,7, появился болезненный кашель, рвота, резкая боль в верхней половине живота. Язык обложен белым налетом, сухой. Умеренная одышка смешанного характера. Частота дыхания 30 в минуту, ЧСС 118 /мин. При глубоком вдохе ребенок отмечает боль в правой половине грудной клетки. Укорочение перкуторного звука справа в нижнем отделе легкого, здесь же ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы.

Наиболее вероятный диагноз?

Лечение?

Больной З., 4лет, заболел 4 дня назад. 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 39-40°С, на туловище единичные розеолезные элементы. Какое заболевание возможно в данном случае? В какой форме? Обоснуйте ответ.

Лена И., 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, ягодички 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?

Девочка Г, 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 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: Нб – 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.

12.Поставьте диагноз.

13.Наметьте план дополнительного обследования.

14.Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?

15.Каковы основные принципы лечения?

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

17.Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?

18.Каковы механизмы развития аллергических реакций?

19.Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?

20.Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?

21. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?

22. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Мальчик М., 5 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, конъюнктивита 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: Нб – 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.

12.Поставьте диагноз.

13.Наметьте план дополнительного обследования.

14.Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?

15.Каковы основные принципы лечения?

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

17.Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?

18.Каковы механизмы развития аллергических реакций?

19.Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?

20.Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?

21. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?

22. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Девочка Р, 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 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: 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.

12. Поставьте диагноз.

13. Наметьте план дополнительного обследования.

14. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?

15. Каковы основные принципы лечения?

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

17. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?

18. Каковы механизмы развития аллергических реакций?

19. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?

20. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?

21. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?

22. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Больной М., 14 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, мочевины – 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

13. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

14. Какие еще обследования следует провести больному?

15. Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?

16. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?

17. Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?

18. Составьте план лечения больного.

19. Какова патоморфологическая основа процесса?

20. Почему отмечается утренняя скованность?

21. Насколько целесообразна терапия кортикостероидами в дебюте заболевания?

22. Как объяснить частоту поражения глаз при этой патологии?

23. Назовите симптомы поражения глаз при этом заболевании.

24. Что определяет жизненный прогноз? Какие клинические синдромы?

Больная 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, отстаёт в физическом развитии. Пользуется костылями в связи с поражением тазобедренных суставов. Отмечается увеличение подмышечных (2x2 см) и кубитальных (1,5x1,5 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: Нб – 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, мочевины – 4,5 ммоль/л.

13. О каком заболевании можно думать в первую очередь?

14. Оцените результаты представленных дополнительных методов исследования.

15. Какие еще обследования следует провести больной?

16. Консультации, каких специалистов необходимы при данном заболевании?

17. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?

18. Каковы принципы терапии данного заболевания?

19. Объясните изменения в анализе мочи.

20. Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?

21. Как объяснить частоту поражения глаз при данной патологии?

22. Назовите варианты поражения глаз при этом заболевании.

23. Какие клинические синдромы определяют жизненный прогноз?

24. Почему отмечается утренняя скованность?

Мальчик И., 14 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 нетяжело.

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 – 90×10^9 /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, мочевины – 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.

13.Обоснуйте предварительный диагноз.

14.Перечислите диагностические критерии данного заболевания.

15.Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?

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

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

18.Проведите анализ гемограммы данного больного.

19.Какие дополнительные обследования необходимы больному, чтобы подтвердить диагноз?

20.Назовите принципы лечения данного заболевания.

21.Какие эндогенные факторы способствуют развитию данного заболевания?

22.Что является патоморфологической основой заболевания.

23.Почему отмечается анемический синдром и снижение числа лейкоцитов?

24.Каков характер патоморфологических изменений в почках?

Мальчик Т., 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 отчается 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%), НЬ – 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: рО₂ – 62 мм Т.ст. (норма – 80 -100), рСО₂ – 50 мм Т. Ст. (норма – 36-40), рН – 7,29, ВЕ – 8,5 ммоль/д (норма - $\pm 2,3$).

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Какова анатомия данного порока?
8. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза?
9. Чем объяснить наличие тахикардии и одышки?
10. Ваше отношение к назначению сердечных гликозидов у данного больного?

Мальчик Ш., 1 года 2 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 11,5 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 см², 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: Нв - 110 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $5,0 \times 10^9$ /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 -5° . Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в I, II, а VL, 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%.

6. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
7. Оцените представленные результаты обследования.
8. Какие еще обследования хотели бы Вы провести ребенку?
9. Проведите дифференциальный диагноз
10. Составьте план лечения данного ребенка.

Больной П., 13 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 Ортнера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: Hb - 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.

6. Обоснуйте предварительный диагноз.

7. Составьте план обследования. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить.

8. Консультация каких специалистов необходима данному больному?

9. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?

10. Каковы принципы лечения данного заболевания?

Больной К., 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 - $37,2 - 37,5^{\circ}C$ 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: Hb - 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: "Железодефицитная 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.

6. Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку?
7. Предположительно, какой этиологии данное заболевание?
8. Назначьте лечение данному ребенку.
9. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
10. Какие вирусы тропны к миокарду?

Больной З., 14 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: Нв - 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.

6. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
7. Какие еще обследования необходимо провести больному?
8. Проведите дифференциальный диагноз изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.

9. Составьте план лечения данного ребенка.
10. Почему снижено диастолическое давление?

Ребенок Николай В. 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, пенная 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.

6. Ваш диагноз?
7. Поражение какой оболочки сердца является ведущим? Причина поражения?
8. Какое осложнение вызвало резкое ухудшение состояния?
9. Какой тип нарушения гемодинамики развился?
10. Алгоритм неотложной помощи при данном осложнении?

Больная 14 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 - 10×10^9 , СОЭ - 25 мм/ч.

Исследование газов крови: РаО₂ - 60-70 мм рт.ст., РаСО₂ - 35-45 мм рт.ст.

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

Ребенок 8 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39⁰С, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3⁰С, 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 - $4,3 \times 10^{12}$ /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.

4. Поставьте клинический диагноз.
5. Назовите инкубационный период заболевания.
6. Объясните патогенез данного заболевания.

Ребенку 7 лет. Жалобы на боли в голеностопных суставах, повышение температуры до 37,6⁰, 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.

3. Ваш предположительный диагноз?
4. Чем опасно данное заболевание?

Задача 18

Девочка 14 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: a_1 - 5%, a_2 - 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?

Девочка Р, 14 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализирующиеся 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 - $4,0 \times 10^{12}$ /л; Ц.п. - 0,9; Лейк - $6,0 \times 10^9$ /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 хеликобактериоза на ЭГДС.
13. Как расценить увеличение хвоста поджелудочной железы на УЗИ?
14. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
15. На чем основан дыхательный уреазный тест (принцип)?

Ребенок 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 голеньях, 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 - 216×10^9 /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: а₁ - 5%, а₂ - 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.

Лилокарпиновая 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 - 3×10^8 (норма $3 \times 10^8 - 4 \times 10^8$), кокковая флора - 10% (норма до 25%), бифидобактерии - 10^2 (норма более 10^7).

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 сальмонеллезная инфекция?
5. Объясните причину изменения поведения ребенка.
6. Чем объясните карпопедальный спазм у ребенка?
7. Объясните причину появления отечного 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?

Ребенок И, 2 лет, поступил в отделение с неустойчивым стулом, беспокойством, болями в животе.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с гестозом I половины, 2 срочных родов. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Раннее развитие без особенностей. Вскармливание грудное до 1 года, прикорм по возрасту. Ребенок рос и развивался хорошо. В 1 год масса 10кг, рост 75 см. Анамнез болезни: впервые разжижение стула, вздутие живота появилось в 6 месяцев при введении в пищу каши на цельном молоке. Исключение молока и замена его на низколактозные смеси привело к быстрому улучшению состояния. 2 дня назад при попытке введения молока появилась рвота, жидкий стул, метеоризм, боли в животе. Для обследования ребенок поступил в стационар.

Семейный анамнез: сестра 5 лет и мать ребенка не «любят» молоко.

Осмотр: ребенок правильно телосложения, удовлетворительного питания.

Масса тела 11 кг, рост 78 см. Кожные покровы чистые, слизистые оболочки обычной окраски. Зубы 6/6, белые. 3 легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 120 ударов в мин. Живот мягкий, несколько вздут, пальпация по ходу кишечника незначительно болезненна, отмечается урчание. Стул 2 раза в сутки пенистый, с кислым запахом.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $5,1 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 33%, э - 3%, л - 52%, м - 10%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый; относительная плотность - 1015; Л - 2-3 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 61%, холестерин - 5,8 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, кальций ионизир. - 1,0 ммоль/л, глюкоза - 4,9 ммоль/л.

Кал на углеводы: реакция положительная.

Гликемические кривые после нагрузки:

- с Д-ксилозой: через 30 минут - 1,5 ммоль/л, через 60 минут - 2,5 ммоль/л, через 90 минут - 2,2 ммоль/л.

- с глюкозой: натощак - 4,5 ммоль/л, через 30 минут - 4,8 ммоль/л, через 60 минут - 6,8 ммоль/л, через 90 минут - 5,6 ммоль/л, через 120 минут - 4,6 ммоль/л.

- с лактозой: натощак - 4,3 ммоль/л, через 30 минут - 4,6 ммоль/л, через 60 минут - 4,8 ммоль/л, через 90 минут - 4,7 ммоль/л, через 120 минут - 4,4 ммоль/л.

После нагрузки с лактозой появился жидкий стул.

Копрограмма: цвет - желтый, консистенция - кашицеобразная, мышечные волокна - единичные, жирные кислоты - незначительного количества, крахмал - немного, йодофильная флора - много.

Исследование кала на дисбактериоз: снижено количество кишечной палочки, увеличен процент гемолитических штаммов, резкое снижение бифидум-флоры.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не изменена; поджелудочная железа - несколько увеличена в хвосте; паренхима обычной эхогенности, неоднородна. Желчный пузырь обычной формы, стенка не уплотнена.

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования проводятся в настоящее время для подтверждения диагноза?
3. Какая диета необходима при проведении качественного анализа кала на углеводы?
4. Почему не «любят» молоко родственники ребенка?
5. Назначьте правильную диету.
6. При каких условиях можно кормить этого ребенка молоком?
7. Одинаковы ли по составу однодневный и трехдневный кефир?
8. Какие Вы знаете смеси, не содержащие лактозу?
9. Можно ли сейчас назначить ребенку имодиум?
10. Какие специалисты должны осмотреть ребенка?
11. Ваш прогноз?

9.3 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

По окончании прохождения амбулаторной практики врач-ординатор должен:

быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;
участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
реабилитационная деятельность:
проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
психолого-педагогическая деятельность:
формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
организационно-управленческая деятельность:
применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
организация оценки к/ачества оказания медицинской помощи пациентам;
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

Знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Уметь:

самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях

оказывать неотложную помощь,

проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий,

Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

Проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента.

Составлять план лабораторного, инструментального обследования.

Интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования;

Оказывать: помощь пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии.

Проводить анализ состояния здоровья пациентов, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.

Выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

Взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала.

Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания

Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Владеть:

Методиками

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных условиях

Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях

Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях
Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях
Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни

Основами организационно-управленческой деятельности

Приемами оказания неотложной помощи

Приемами проведения реанимационных мероприятий

9.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

10. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 256 с.: ил» **(ЭБС)**
2. Руководство участкового педиатра» / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). **(ЭБС)**
3. Сергеева К.М. Педиатрия. – СПб.: «Питер», 2007 г. - 538 с.
4. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии: экстремальная врачебная помощь. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 224 с. **(ЭБС)**

б) дополнительная литература:

1. Антивирусные препараты в практике педиатра: справочник / Ершов Ф.И., Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. - 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 340 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
2. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста / Джереми К.Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол; пер. с англ. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. (ЭБС)
3. Детская гастроэнтерология: руководство. Авдеева Т.Г., Рябухин Ю.В., Парменова Л.П., Крутикова Н.Ю., Жлобницкая Л.А. 2011. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
4. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей: руководство. Кориненко Е.А. 2011. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
5. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. (ЭБС)
6. Куприенко Н.Б., Смирнова Н.Н. Артериальная гипертензия у детей и подростков. Диагностика, принципы лечения и профилактики. Учебное пособие для студентов IV, V, VI курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов, клинических ординаторов и врачей практического здравоохранения. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 64 с.
7. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с. (ЭБС)
8. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил. (ЭБС)
9. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов. 2013. - 124 с.: ил. (ЭБС)
10. Никольская Т.И., Куприенко Н.Б., Белякова А.В., Степанова М.Н. Неотложная помощь в педиатрии. /Пособие для врачей, клинических ординаторов, врачей-интернов и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2010 - 64 с.
11. Особенности нормальной электрокардиограммы у детей и подростков: учебное пособие / Т.Л.Рудакова, Н.Н.Смирнова, Н.Б.Куприенко; под ред. Е.В.Шляхто. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2012. – 28 с.
12. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного периода. Н.Н.Смирнова, Т.И.Никольская, М.И.Шишкина, А.П.Суровцева, О.В.Суковатова./ Пособие для врачей общей практики и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
13. Питание здорового ребенка: руководство. Кильдиярова Р.Р. 2011. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
14. Сахарный диабет у детей и подростков: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. / Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.: ил. (ЭБС)

15. Смирнова Н.Н., Никольская Т.И., Шишкина М.И., Суровцева А.П., Суковатова О.В. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного периода. / Пособие для врачей общей практики и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
16. Смирнова Н.Н., Куприенко Н.Б. Заболевания органов мочевой системы врожденного и приобретенного характера на фоне дисплазии соединительной ткани у детей и подростков. Пособие для студентов старших курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов и клинических ординаторов. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 40 с.
17. Хроническое легочное сердце у детей / Л. И. Агапитов, Ю. М. Белозёров, Ю. Л. Мизерницкий. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. (ЭБС)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт № 161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента». Контракт №509/15 – ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс».

<http://www.scopus.com> – Scopus – реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО «Эко-Вектор»

<http://www.clinicalkey.com> – ClinicalKey – электронная информационная система. Контракт № 161 – ЭА15 от 24/04/2015 с ООО «Эко-Вектор».

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
город Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, 134 ДГБ №5 им. Н.Ф.Филатова	
Специализированный кабинет №1	Стол 7 шт., стулья – 20шт., Компьютер IBM Pentium, МФЦ лазерный Samsung SCX-4824, МФУ Samsung SCX-4824 FN Проектор ACER XD 1170D с ноутбуком ACER TM5720G-302G16 Манекен ребенка 5 лет для аускультации сердца и легких и отработки навыков интубации Тонометры Бронхотест Колориметр КФК-2 Осмометр ОМКА-1Ц-01 Термостат для гемокоагуляции ТПС Электрокардиограф-4-х канальный
Специализированный кабинет №2	Стол 1 шт., стулья 2 шт. Проектор мультимедиа NEC NP210 Ноутбук DELL VOSTRO A860 Копировальный аппарат Phaser 3100 MFPV-S , Ксерокс PC-220 Электрокардиограф-2-х канальный ЭК1-2
Специализированный кабинет №3	Стол 5 шт., стулья 20 шт. Ноутбук Acer AS5336-T352 G25 Mikk Принтер Laser Jet 6L, Принтер лазерный Phaser 3117 Графопроектор Медиум-Травелер, Проектор MP 623

Разработчик:

Михайлова О.В., к.м.н., доцент кафедры

Куприенко Н.Б., к.м.н., доцент кафедры

Рецензент:

Смирнова Н.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой

Эксперт:

Эрман М.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», академик национальной академии ювенологии, Лауреат Университетской премии «За педагогическое мастерство», Главный детский нефролог Санкт-Петербурга

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также

помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к

Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://roscopy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4.Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, тестирование, представление и защиты клинического случая, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результат промежуточной аттестации зачет с оценкой.

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплинам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено», зачет по практике – с оценкой

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного

мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к зачету, отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников,

профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;

- описание шкал оценивания;

- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;

- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Педиатрия»

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Педиатрия» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня профессиональной подготовленности к

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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, 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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках педиатрии (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

1. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость	108	108
часы		
зачетные единицы	3	3

2. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12
2	Определение уровня теоретической подготовки	Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока	✓ УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10
3	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12
4	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 4, 5, 6, 8, 9, 10

3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

18. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 256 с.: ил» **(ЭБС)**
19. Руководство участкового педиатра» / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). **(ЭБС)**
20. Сергеева К.М. Педиатрия. – СПб.: «Питер», 2007 г. - 538 с.
21. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии: экстремальная врачебная помощь. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 224 с. **(ЭБС)**

б) дополнительная литература:

22. Антивирусные препараты в практике педиатра: справочник / Ершов Ф.И., Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. - 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 340 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")**(ЭБС)**
23. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста / Джереми К.Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол; пер. с англ. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. **(ЭБС)**
24. Детская гастроэнтерология: руководство. Авдеева Т.Г., Рябухин Ю.В., Парменова Л.П., Крутикова Н.Ю., Жлобницкая Л.А. 2011. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")**(ЭБС)**
25. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей: руководство. Кориненко Е.А. 2011. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")**(ЭБС)**
26. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. **(ЭБС)**
27. Куприенко Н.Б., Смирнова Н.Н. Артериальная гипертензия у детей и подростков. Диагностика, принципы лечения и профилактики. Учебное пособие для студентов IV, V, VI курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов, клинических ординаторов и врачей практического здравоохранения. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 64 с.
28. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с. **(ЭБС)**
29. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил. **(ЭБС)**
30. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов. 2013. - 124 с.: ил. **(ЭБС)**
31. Никольская Т.И., Куприенко Н.Б., Белякова А.В., Степанова М.Н. Неотложная помощь в педиатрии. /Пособие для врачей, клинических ординаторов, врачей-интернов и студентов старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2010 - 64 с.
32. Особенности нормальной электрокардиограммы у детей и подростков: учебное пособие / Т.Л.Рудакова, Н.Н.Смирнова, Н.Б.Куприенко; под ред. Е.В.Шляхто. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2012. – 28 с.

33. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного периода.
Н.Н.Смирнова, Т.И.Никольская, М.И.Шишкина, А.П.Суровцева,
О.В.Суковатова./ Пособие для врачей общей практики и студентов
старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
34. Питание здорового ребенка: руководство. Кильдиярова Р.Р. 2011. - 224 с.
(Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС)
35. Сахарный диабет у детей и подростков: руководство. - 2-е изд., перераб. и
доп. / Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа,
2013. - 272 с.: ил. (ЭБС)
36. Смирнова Н.Н., Никольская Т.И., Шишкина М.И., Суровцева А.П.,
Суковатова О.В. Особенности физиологии и патологии детей
дошкольного периода. / Пособие для врачей общей практики и студентов
старших курсов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013 - 64 с.
37. Смирнова Н.Н., Куприенко Н.Б. Заболевания органов мочевой системы
врожденного и приобретенного характера на фоне дисплазии
соединительной ткани у детей и подростков. Пособие для студентов
старших курсов лечебного и педиатрического факультетов, интернов и
клинических ординаторов. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 40 с.
38. Хроническое легочное сердце у детей / Л. И. Агапитов, Ю. М. Белозёров,
Ю. Л. Мизерницкий. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. (ЭБС)

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Педиатрия» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Педиатрия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ по специальности – ПЕДИАТРИЯ

БИЛЕТ №1

1. При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника являются:
 - а) бифидум-бактерии
 - б) ацидофильные палочки
 - в) кишечные палочки
 - г) энтерококки
 - д) клебсиелла
2. Критериями достаточного и полноценного питания на 1-ом году жизни являются:
 - а) хорошая прибавка в массе
 - б) низкий тургор тканей
 - в) хорошее психомоторное развитие ребенка
 - г) преобладание положительного эмоционального комплекса у ребенка
 - д) короткие промежутки между кормлениями по требованию ребенка
 - е) наличие железодефицитной анемии
3. Сразу после рождения температура тела новорожденного:
 - а) не изменяется
 - б) понижается
 - в) повышается
4. III степень задержки внутриутробного развития у доношенного новорожденного характеризуется:
 - а) отставанием в росте на 2-4 см и более
 - б) массо-ростовым показателем 55-59,9
 - в) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
 - г) наличием пороков развития
 - д) увеличением размеров паренхиматозных органов
5. Причиной гемолитической болезни новорожденного является:
 - а) незрелость глюкуронилтрансферазы печени
 - б) изоиммунная гемолитическая анемия
 - в) гемоглобинопатия
 - г) внутриутробная инфекция
 - д) аутоиммунная гемолитическая анемия
6. В условиях хронической внутриутробной гипоксии маточно-плацентарный кровоток:
 - а) ускоряется
 - б) не изменяется
 - в) замедляется
7. К мероприятиям первичной реанимации при мекониальной аспирации у новорожденных относятся:
 - а) тактильная стимуляция

- б) отсасывание мекония изо рта, глотки и носовых ходов после рождения ребенка
 - в) дополнительный обогрев ребенка
 - г) очистительная клизма
 - д) отсасывание мекония из носовых ходов и рта при рождении лицевой части головы
 - е) ручная вентиляция мешком через маску или интубационную трубку ж) дача увлажненного кислорода через маску з) интубация трахеи с последующей санацией трахеобронхиального дерева
8. Особенности сепсиса у недоношенных детей по сравнению с доношенными являются:
- а) чаще внутриутробное инфицирование
 - б) чаще постнатальное инфицирование
 - в) чаще легочный
 - г) в форме септицемии
 - д) форма септикопиемии е) выраженная гипертермия ж) чаще без гипертермии
9. При железодефицитной анемии выявляется снижение:
- а) процента насыщения трансферрина
 - б) уровня сывороточного железа
 - в) уровня ферритина в сыворотке
 - г) концентрации гемоглобина в эритроците
 - д) железосвязывающей способности сыворотки крови
10. При лечении детской экземы в последнюю очередь будут использованы:
- а) антигистаминные препараты
 - б) седативные препараты
 - в) ферменты
 - г) глюкокортикоиды
 - д) антилибераторы
11. Основными маркерами лимфатико-гипопластического диатеза являются:
- а) врожденная генерализованная иммунопатия
 - б) избыточный синтез гистамина
 - в) генетически детерминированная гиперпродукция I Σ E
 - г) увеличение лимфатических узлов
 - д) гиперплазия вилочковой железы е) гипофункция коры надпочечников
12. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии III степени составляет:
- а) 1-2 дня
 - б) 3-7 дней
 - в) 10 дней
 - г) до 14 дней
13. Для рахита характерен:
- а) метаболический ацидоз

- б) дыхательный ацидоз
 - в) алкалоз
14. Детям с неинфекционной диареей назначают:
- а) антибиотики
 - б) ферменты
 - в) гормоны
 - г) биопрепараты
15. При врожденном пороке сердца - полная транспозиция магистральных сосудов — для сохранения жизнеспособности наличие компенсирующего дефекта:
- а) обязательно
 - б) необязательно
16. Признаком недостаточности митрального клапана является:
- а) систолический шум на верхушке
 - б) диастолический шум на верхушке
 - в) систолический шум в 5-й точке
17. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерно изменение:
- а) времени кровотечения
 - б) времени свертываемости
 - в) и того, и другого
 - г) ни того, ни другого
18. Переливание свежезамороженной плазмы при геморрагическом васкулите необходимо с целью:
- а) поставки антитромбина III
 - б) поставки плазменных факторов свертывания
 - в) восполнения ОЦК (объема циркулирующей крови)
19. Диагноз острого лейкоза не вызывает сомнений при:
- а) появлении бластных клеток в гемограмме
 - б) тотальном бластозе в костном мозге
 - в) анемическом и геморрагическом синдроме
 - г) угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге
20. При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается:
- а) необструктивным
 - б) обструктивным
21. Для пиелонефрита характерны:
- а) симптомы интоксикации
 - б) повышение температуры
 - в) боли при мочеиспускании
 - г) боли в поясничной области
 - д) отеки
22. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется:
- а) гидрокортизон
 - б) делагил

- в) преднизолон
 - г) капотен
23. Среди возбудителей внутрибольничных пневмоний встречаются чаще всего:
- а) золотистый стафилококк
 - б) кишечная палочка
 - в) протей
 - г) гемофильная палочка
 - д) микоплазма
 - е) пневмококк
 - ж) синегнойная палочка
24. В клинической картине крупозной пневмонии отмечаются:
- а) острое начало
 - б) начало на 7-8 день после ОРВИ
 - в) боль в боку
 - г) шадящее дыхание
 - д) высокая лихорадка
 - е) мелкопузырчатые хрипы в начале заболевания
 - ж) ослабленное дыхание
 - з) жесткое дыхание
25. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена:
- а) бронхоконстрикцией
 - б) гиперсекрецией слизи
 - в) гипосекрецией слизи
 - г) отеком стенки бронхов
26. При бронхиальной астме средней тяжести приступы купируются:
- а) ингаляционными кортикостероидами
 - б) ингаляционными β_2 -агонистами короткого действия
 - в) ипратропиумом бромидом
 - г) теофиллином короткого действия
27. При хроническом гастрите боли в животе:
- а) ночные
 - б) поздние
 - в) ночные и поздние
 - г) ранние
 - д) ранние и поздние
 - е) зависят от локализации гастрита
28. При лечении заболеваний, ассоциированных с $H. pylori$, целесообразно применять сочетание препаратов:
- а) де-Нол+антибиотик+трихопол
 - б) антацид+де-Нол+трихопол
 - в) антисекреторные препараты+антациды+де-Нол
 - г) антисекреторные препараты+де-Нол+фуразолидон+антибиотик
 - д) де-Нол+трихопол
 - е) вентер+трихопол+антибиотик

29. При язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной кровотечением, применяется диета:
- а) стол № 1-а язвенный
 - б) стол № 4
 - в) стол № 5
 - г) стол № 8
 - д) Мейленграхта
30. Сокращения желчного пузыря усиливают:
- а) холецистокинин, гастрин
 - б) глюкагон, кальцитонин
 - в) гормоны гипофиза
 - г) секретин
 - д) вазоактивный интестинальный гормон

БИЛЕТ №2

1. Показатели нервно-психического развития ребенка в 6 мес.:
- а) ест с ложки
 - б) произносит отдельные слоги
 - в) ползает
 - г) узнает голос матери
 - д) берет в руку игрушку, размахивает ею
 - е) поворачивается со спины на живот и обратно
2. К неспецифическим факторам защиты относятся:
- а) лизоцим
 - б) лактоферин
 - в) Т-лимфоциты
 - г) система интерферонов
 - д) фагоцитоз е) В-лимфоциты
3. Правила введения прикорма:
- а) давать после кормления грудью
 - б) давать из бутылочки с соской
 - в) начинать с малых количеств
 - г) постепенно увеличивать объем нового блюда
 - д) постепенно увеличивать густоту блюда
 - е) не давать одновременно два новых продукта
4. Доношенным считается новорожденный, родившийся со сроком гестации:
- а) 22-37 недель
 - б) 28-37 недель
 - в) 36-40 недель
 - г) 38-42 недели
 - д) более 42 недель
5. Если цифры непрямого билирубина при конъюгационной желтухе у новорожденного достигают критических, то заменное переливание:
- а) показано
 - б) не показано

6. Показаниями для проведения спинно-мозговой пункции у новорожденных являются:
- а) судороги
 - б) гипербилирубинемия
 - в) подозрение на менингит
 - г) прогрессирующая гидроцефалия
 - д) отечный синдром
7. Развитию аспирации у новорожденного способствуют:
- а) анатомо-физиологическое строение гортани
 - б) генетические факторы
 - в) несовершенный механизм кашлевого рефлекса
 - г) особенности иммунного статуса
 - д) слабая эвакуационная способность эпителия слизистой оболочки дыхательных путей
8. При аспирации с формированием полисегментарного ателектаза у новорожденного рентгенологическими признаками являются:
- а) инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией
 - б) незначительное снижение прозрачности легочных полей без перифокального воспаления
 - в) ретикулярно-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей
 - г) треугольная тень, обращенная верхушкой к корню легкого
 - д) смещение органов средостения в пораженную сторону
9. Для фунгуса пупка у новорожденного характерно:
- а) серозное отделяемое из пупочной раны
 - б) отек, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны
 - в) положительный симптом Краснобаева
 - г) язвочка с подрывтыми краями, покрытая фибринозными наложениями
 - д) грибовидная опухоль на дне пупочной раны
 - е) отек и гиперемия книзу от пупочной раны
10. Для контроля за питанием недоношенного используются следующие биохимические показатели сыворотки крови:
- а) креатинин
 - б) глюкоза
 - в) мочевины
 - г) аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза (АЛТ, АСТ)
 - д) общий белок
 - е) триглицериды
11. Депонированное железо представлено в организме в виде:
- а) двуокиси железа
 - б) гемосидерина
 - в) закиси железа
 - г) ферритина
12. При отсутствии первичной профилактики лимфатико-гипопластический диатез может привести к развитию таких состояний, как:

- а) синдром мальабсорбции
 - б) синдром внезапной смерти
 - в) подагра
 - г) аутоиммунные заболевания
 - д) неврастенический синдром
13. К паратрофии относятся состояния с:
- а) дефицитом массы более 10%
 - б) избытком массы от 5 до 10%
 - в) избытком массы от 10% до 20%
 - г) избытком массы и роста более 10%
14. Предрасполагающими факторами к развитию гипервитаминоза В являются:
- а) суммарная доза витамина В 1000000 МЕ и более
 - б) повышенная чувствительность к витамину В
 - в) хронические заболевания почек у детей
 - г) анемия
15. Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят:
- а) промедолом
 - б) кордиамином
 - в) дигоксином
 - г) диуретиками
 - д) препаратами калия
16. При открытом артериальном протоке наиболее типичен шум:
- а) систолический во втором межреберье слева
 - б) систоло-диастолический во втором межреберье слева
 - в) систолический во втором межреберье справа
 - г) диастолический во втором межреберье слева
17. При гемофилии отмечаются изменения:
- а) во внешнем механизме свертывания
 - б) во внутреннем механизме свертывания
18. Переливание свежезамороженной плазмы при геморрагическом васкулите необходимо с целью:
- а) поставки антитромбина III
 - б) поставки плазменных факторов свертывания
 - в) восполнения ОЦК (объема циркулирующей крови)
19. Диагноз острого лейкоза не вызывает сомнений при:
- а) появлении бластных клеток в гемограмме
 - б) тотальном бластозе в костном мозге
 - в) анемическом и геморрагическом синдроме
 - г) угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге
20. При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается:
- а) необструктивным
 - б) обструктивным
21. Для пиелонефрита характерны:

- а) симптомы интоксикации
 - б) повышение температуры
 - в) боли при мочеиспускании
 - г) боли в поясничной области
 - д) отеки
22. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется:
- а) гидрокортизон
 - б) делагил
 - в) преднизолон
 - г) капотен
23. Среди возбудителей внутрибольничных пневмоний встречаются чаще всего:
- а) золотистый стафилококк
 - б) кишечная палочка
 - в) протей
 - г) гемофильная палочка
 - д) микопlasма
 - е) пневмококк
 - ж) синегнойная палочка
24. В клинической картине крупозной пневмонии отмечаются:
- а) острое начало
 - б) начало на 7-8 день после ОРВИ
 - в) боль в боку
 - г) шадящее дыхание
 - д) высокая лихорадка
 - е) мелкопузырчатые хрипы в начале заболевания
 - ж) ослабленное дыхание
 - з) жесткое дыхание
25. Хроническая пневмония - это хронический неспецифический процесс, протекающий с:
- а) необратимыми морфологическими изменениями
 - б) рецидивами
 - в) отсутствием рецидивов
 - г) склонностью к прогрессированию
26. Бронхиальная астма характеризуется приступами:
- а) затрудненного дыхания
 - б) удушья
 - в) упорного спазматического кашля
 - г) афонии
 - д) инспираторной одышки
27. Осложнением бронхиальной астмы может быть:
- а) острое легочное сердце
 - б) хроническое легочное сердце
 - в) хроническая эмфизема легких
 - г) пневмосклероз

- д) спонтанный пневмоторакс е)
пиопневмоторакс ж) подкожная эмфизема
28. При хроническом гастродуодените боли в животе:
а) ранние
б) поздние
в) ночные
г) ранние и поздние
д) ранние и ночные е) поздние и
ночные
29. Для диагностики патологии желудка и 12-перстной кишки используют-ся:
а) обзорный снимок брюшной полости
б) ретроградная панкреатохолангиография
в) ирригография
г) эзофагогастродуоденоскопия
д) колоноскопия
30. Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер:
а) опоясывающих
б) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
в) поздних болей в верхней половине живота
г) постоянных распирающих болей в правом подреберье
д) тупых распирающих болей в околопупочной области

БИЛЕТ №3

1. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем:
а) появляется на 1-2, исчезает на 5-7 день жизни
б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 день жизни
в) появляется на 4-5, исчезает на 10-14 день жизни
2. У детей раннего возраста к легкости нарушения уродинамики (застою мочи) предрасполагают:
а) относительно широкий просвет мочеточников
б) гипотония стенок мочеточников и лоханок
в) хорошее развитие эластической ткани
г) хорошее развитие мышечной ткани
д) относительно длинные и извитые мочеточники
3. Для повышения лактации при гипокалaktии следует рекомендовать:
а) более частое прикладывание к груди матери
б) более редкое прикладывание к груди матери
в) ночное кормление грудью матери
г) ночное кормление из бутылочки
д) ограничение по времени сосания ребенком груди матери
е) соблюдение пищевого и водного рациона кормящей женщины
4. Принципами терапии новорожденных с задержкой внутриутробного развития являются:
а) коррекция грудного вскармливания

- б) коррекция сердечной деятельности
 - в) коррекция функций ЖКТ
 - г) антибактериальная терапия
 - д) инсулинотерапия
5. К осложнениям, возможным при проведении фототерапии, относятся развитие:
- а) бактериальных заболеваний
 - б) синдрома "загорелой кожи"
 - в) синдрома "бронзовой кожи"
 - г) гипертромбоцитоза
 - д) диспептического синдрома
6. Для подтверждения хронической внутриутробной гипоксии плода проводятся следующие обследования:
- а) нестрессовый тест
 - б) рентгенологическое обследование брюшной полости беременной
 - в) анализ периферической крови беременной
 - г) ультразвуковое исследование плаценты
 - д) доплерометрия сосудов плаценты
7. Для периферического пареза мимической мускулатуры в клинической картине у новорожденных характерны:
- а) сглаженность носогубной складки
 - б) отек и гиперемия лица
 - в) опущение угла рта
 - г) глазная щель на стороне поражения полностью не смыкается
 - д) светобоязнь
8. Особенности сепсиса у недоношенных детей по сравнению с доношенными являются:
- а) чаще внутриутробное инфицирование
 - б) чаще постнатальное инфицирование
 - в) чаще легочный
 - г) в форме септицемии
 - д) форма септикопиемии
 - е) выраженная гипертермия
 - ж) чаще без гипертермии
9. При железодефицитной анемии выявляется снижение:
- а) процента насыщения трансферрина
 - б) уровня сывороточного железа
 - в) уровня ферритина в сыворотке
 - г) концентрации гемоглобина в эритроците
 - д) железосвязывающей способности сыворотки крови
10. При лечении детской экземы в последнюю очередь будут использованы:
- а) антигистаминные препараты
 - б) седативные препараты
 - в) ферменты
 - г) глюкокортикоиды
 - д) антигистаминные препараты

11. Основными маркерами лимфатико-гипопластического диатеза являются:
 - а) врожденная генерализованная иммунопатия
 - б) избыточный синтез гистамина
 - в) генетически детерминированная гиперпродукция 1§E
 - г) увеличение лимфатических узлов
 - д) гиперплазия вилочковой железы
 - е) гипофункция коры надпочечников
12. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии III степени составляет:
 - а) 1-2 дня
 - б) 3-7 дней
 - в) 10 дней
 - г) до 14 дней
13. Для рахита характерен:
 - а) метаболический ацидоз
 - б) дыхательный ацидоз
 - в) алкалоз
14. Детям с неинфекционной диареей назначают:
 - а) антибиотики
 - б) ферменты
 - в) гормоны
 - г) биопрепараты
15. При врожденном пороке сердца - полная транспозиция магистральных сосудов - для сохранения жизнеспособности наличие компенсирующего дефекта:
 - а) обязательно
 - б) необязательно
16. Признаком недостаточности митрального клапана является:
 - а) систолический шум на верхушке
 - б) диастолический шум на верхушке
 - в) систолический шум в 5-й точке
17. При ревматизме инвалидизация возможна вследствие поражения:
 - а) клапанного аппарата сердца
 - б) поражения суставов
18. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите связан с:
 - а) тромбоцитопенией
 - б) дефицитом факторов свертывания
 - в) патологией сосудистой стенки
19. При гемофилии время кровотечения:
 - а) удлиняется
 - б) не меняется
 - в) укорачивается
20. При наследственном сфероцитозе осмотическая резистентность эритроцитов:
 - а) увеличивается
 - б) не меняется

- в) снижается
21. Проба по Зимницкому позволяет оценить:
- а) концентрационную функцию почек
 - б) фильтрационную функцию почек
22. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется:
- а) гидрокортизон
 - б) делагил
 - в) преднизолон
 - г) капотен
23. Для смешанной формы хронического гломерулонефрита характерны:
- а) гипотония
 - б) выраженные отеки
 - в) гипертония
 - г) незначительные отеки
 - д) гиперлипидемия
 - е) нормальный уровень холестерина
 - ж) гематурия
24. Эффективными при пневмококковой пневмонии являются:
- а) пенициллин
 - б) ампициллин
 - в) цефалоспорины
 - г) линкомицин
 - д) рифампицин
 - е) аминогликозиды
25. Основанием для хирургического вмешательства при хронической пневмонии является:
- а) ограниченность процесса
 - б) долевое поражение, не поддающееся консервативному лечению
 - в) распространенные пороки развития легких
 - г) наследственные заболевания
26. Факторами, предрасполагающими к развитию бронхиальной астмы, являются:
- а) атопия
 - б) гиперреактивность бронхов
 - в) наследственность
 - г) вирусы и вакцины
 - д) химические вещества
27. При бронхиальной астме средней тяжести приступы купируются:
- а) ингаляционными кортикостероидами
 - б) ингаляционными β_2 -агонистами короткого действия
 - в) ипратропиумом бромидом
 - г) теofilлином короткого действия
28. При хроническом гастрите боли в животе:
- а) ночные

- б) поздние
 - в) ночные и поздние
 - г) ранние
 - д) ранние и поздние
 - е) зависят от локализации гастрита
29. При язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной кровотечением, применяется диета:
- а) стол № 1-а язвенный
 - б) стол № 4
 - в) стол № 5
 - г) стол № 8
 - д) Мейленграхта
30. Наиболее частыми осложнениями при желчнокаменной болезни у детей в отличие от взрослых являются:
- а) обтурационная желтуха
 - б) не функционирующий желчный пузырь
 - в) перфорация желчного пузыря
 - г) эмпиема желчного пузыря
 - ж) этазол

БИЛЕТ №4

1. Показатели нервно-психического развития ребенка в 6 мес.:
- а) ест с ложки
 - б) произносит отдельные слоги
 - в) ползает
 - г) узнает голос матери
 - д) берет в руку игрушку, размахивает ею
 - е) поворачивается со спины на живот и обратно
2. К неспецифическим факторам защиты относятся:
- а) лизоцим
 - б) лактоферин
 - в) Т-лимфоциты
 - г) система интерферонов
 - д) фагоцитоз е) В-лимфоциты
3. Правила введения прикорма:
- а) давать после кормления грудью
 - б) давать из бутылочки с соской
 - в) начинать с малых количеств
 - г) постепенно увеличивать объем нового блюда
 - д) постепенно увеличивать густоту блюда
 - е) не давать одновременно два новых продукта
4. Доношенным считается новорожденный, родившийся со сроком гестации:
- а) 22-37 недель
 - б) 28-37 недель
 - в) 36-40 недель

- г) 38-42 недели
 - д) более 42 недель
5. Если цифры непрямого билирубина при конъюгационной желтухе у новорожденного достигают критических, то заменное переливание:
- а) показано
 - б) не показано
6. Показаниями для проведения спинно-мозговой пункции у новорожденных являются:
- а) судороги
 - б) гипербилирубинемия
 - в) подозрение на менингит
 - г) прогрессирующая гидроцефалия
 - д) отечный синдром
7. Развитию аспирации у новорожденного способствуют:
- а) анатомо-физиологическое строение гортани
 - б) генетические факторы
 - в) несовершенный механизм кашлевого рефлекса
 - г) особенности иммунного статуса
 - д) слабая эвакуационная способность эпителия слизистой оболочки дыхательных путей
8. Продолжительность затяжного течения сепсиса новорожденных составляет:
- а) 10-14 дней
 - б) 3 недели
 - в) 4-6 недель
 - г) 6-8 недель
9. Врожденные инфекции, при которых отмечается поражение сердца, чаще вызываются:
- а) токсоплазмой
 - б) вирусом краснухи
 - в) цитомегаловирусом
 - г) Коксаки вирусами
 - д) ЕСНО вирусами
10. Клиническая картина дыхательной недостаточности сразу после рождения у недоношенного ребенка может быть связана с:
- а) болезнью гиалиновых мембран
 - б) атрезией хоан
 - в) наличием трахео-пищеводного свища
 - г) первичными диссеминированными ателектазами
 - д) бронхо-легочной дисплазией
11. Причинами развития железодефицитных анемий у детей являются:
- а) алиментарная (недостаточное поступление железа с пищей)
 - б) синдром мальабсорбции
 - в) инфекционные заболевания
 - г) аплазия костного мозга
 - д) повышенная потребность организма ребенка в железе в определенньк

- возрастные периоды е) ювенильные маточные кровотечения у девочек
12. Диатез, характеризующийся генетически детерминированными нарушениями ряда ферментов, принимающих участие в пуриновом обмене и накоплении мочевой кислоты, называется:
 - а) лимфатико-гипопластическим
 - б) нервно-артритическим
 13. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии I степени составляет:
 - а) 1-2 дня
 - б) 3-7 дней
 - в) 10 дней
 - г) до 14 дней
 14. Профилактика рахита включает следующие мероприятия:
 - а) массаж, гимнастика
 - б) цитратная смесь по 1 ч.л. 3 раза в день
 - в) водный раствор витамина В3 по 500 МЕ через день
 - г) водный раствор витамина В3 по 2-3 тыс. МЕ ежедневно
 - д) водный раствор витамина В3 по 500-1000 МЕ ежедневно
 15. Для II степени тяжести гипервитаминоза Т) характерно:
 - а) отсутствие токсикоза
 - б) умеренный токсикоз
 - в) снижение аппетита
 - г) рвота
 - д) слабо положительная проба Сулковича
 - е) резко положительная проба Сулковича
 - ж) задержка нарастания массы тела
 - з) падение массы тела
 16. При дефекте межпредсердной перегородки систолический шум во втором межреберье слева обусловлен:
 - а) сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки
 - б) относительным стенозом легочной артерии
 17. При ревматизме инвалидизация возможна вследствие поражения:
 - а) клапанного аппарата сердца
 - б) поражения суставов
 18. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите связан с:
 - а) тромбоцитопенией
 - б) дефицитом факторов свертывания
 - в) патологией сосудистой стенки
 19. При гемофилии время кровотечения:
 - а) удлиняется
 - б) не меняется
 - в) укорачивается
 20. При наследственном сфероцитозе осмотическая резистентность эритроцитов:

- а) увеличивается
 - б) не меняется
 - в) снижается
21. Проба по Зимницкому позволяет оценить:
- а) концентрационную функцию почек
 - б) фильтрационную функцию почек
22. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется:
- а) гидрокортизон
 - б) делагил
 - в) преднизолон
 - г) капотен
23. Для смешанной формы хронического гломерулонефрита характерны:
- а) гипотония
 - б) выраженные отеки
 - в) гипертония
 - г) незначительные отеки
 - д) гиперлипидемия
 - е) нормальный уровень холестерина
 - ж) гематурия
24. Гематогенный путь распространения инфекции наблюдается при не-
вмонии, обусловленный инфицированием:
- а) пневмококком
 - б) легионеллой
 - в) синегнойной палочкой
 - г) цитомегаловирусом
 - д) пневмоцистой е) вирусом гриппа
25. Хроническая пневмония - это хронический неспецифический процесс,
протекающий с:
- а) необратимыми морфологическими изменениями
 - б) рецидивами
 - в) отсутствием рецидивов
 - г) склонностью к прогрессированию
26. 0776. Бронхиальная астма характеризуется приступами:
- а) затрудненного дыхания
 - б) удушья
 - в) упорного спазматического кашля
 - г) афонии
 - д) инспираторной одышки
27. Осложнением бронхиальной астмы может быть:
- а) острое легочное сердце
 - б) хроническое легочное сердце
 - в) хроническая эмфизема легких
 - г) пневмосклероз

- д) спонтанный пневмоторакс е) пиопневмоторакс ж) подкожная эмфизема
28. При хроническом гастродуодените боли в животе:
- а) ранние
 - б) поздние
 - в) ночные
 - г) ранние и поздние
 - д) ранние и ночные е) поздние и ночные
29. Для диагностики патологии желудка и 12-перстной кишки используют-ся:
- а) обзорный снимок брюшной полости
 - б) ретроградная панкреатохолангиография
 - в) ирригография
 - г) эзофагогастродуоденоскопия
 - д) колоноскопия
30. Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер:
- а) опоясывающих
 - б) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
 - в) поздних болей в верхней половине живота
 - г) постоянных распирающих болей в правом подреберье
 - д) тупых распирающих болей в околопупочной области

БИЛЕТ №5

1. Особенности подкожной жировой клетчатки у грудных детей являются:
- а) жировые клетки мелкие, содержат ядра
 - б) жировые клетки крупные, без ядер
 - в) относительная масса подкожной жировой клетчатки больше, чем у взрослых
 - г) относительная масса подкожной жировой клетчатки меньше, чем у взрослых
 - д) сохранение в подкожной клетчатке участков эмбриональной ткани е) отсутствие бурой жировой ткани
2. Отличительными признаками функционального шума в сердце у детей являются:
- а) тихий, мягкий тембр
 - б) короткий
 - в) постоянный
 - г) меняется после физической нагрузки
 - д) связан с тонами
 - е) не проводится экстракардиально
3. Различают следующие формы гипогалактии:
- а) ранняя
 - б) поздняя
 - в) первичная

- г) вторичная
 - д) третичная
4. Транзиторные особенности метаболизма новорожденного включают:
- а) катаболическую направленность белкового обмена
 - б) катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию
 - в) метаболический ацидоз, гипогликемию
5. Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по АВО-системе используют:
- а) эритроцитарную массу 0(1) и плазму 0(1)
 - б) эритроцитарную массу 0(1) и плазму группы крови ребенка
 - в) эритроцитарную массу 0(1) и плазму АВ(1У)
 - г) эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0(1)
 - д) эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(1У)
 - е) эритроцитарную массу и плазму группы крови ребенка
6. В условиях хронической внутриутробной гипоксии маточно-плацентарный кровоток:
- а) ускоряется
 - б) не изменяется
 - в) замедляется
7. К аспирационным состояниям новорожденных относят:
- а) болезнь гиалиновых мембран
 - б) рассеянные ателектазы
 - в) аспирационный синдром
 - г) врожденную долеую эмфизему
 - д) полисегментарный ателектаз
 - е) массивную мекониальную аспирацию
8. Для мокнущего пупка у новорожденных характерно:
- а) грибовидная опухоль на дне пупочной раны
 - б) отек и гиперемия книзу от пупочной раны
 - в) серозное отделяемое из пупочной раны
 - г) отек, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны
 - д) язвочка с подрывными краями, покрытая фибринозными наложениями
 - е) положительный симптом Краснобаева
9. При диабетической фетопатии содержание глюкозы в крови ребенка после рождения:
- а) снижено
 - б) соответствует норме
 - в) повышено
10. Особенностью мочевыделительной системы у недоношенных по сравнению с доношенными является:
- а) меньшее число нефронов
 - б) большая частота мочеиспускания
 - в) меньшая концентрация мочевины в интерстиции после рождения
 - г) снижение концентрационной способности

- д) большая длина петли Генле
 - е) более длительный период олигурии после рождения
11. Костномозговое кроветворение при железодефицитной анемии характеризуется
- а) гипоплазией
 - б) аплазией
 - в) напряженностью эритропоэза с появлением ретикулоцитоза в периферической крови
12. Генетически детерминированная особенность обмена веществ, определяющая своеобразие адаптивных реакций организма и предрасполагающая к определенной группе заболеваний, называется:
- а) болезнью
 - б) аномалией конституции
13. Дефицит массы при III степени постнатальной гипотрофии составляет:
- а) 5-8% б) 5-15%
 - в) 10-20%
 - г) 20-30%
 - д) более 30%
14. Кашей, обладающей антикальцифицирующим свойством и рекомендуемой в рацион ребенка при гипервитаминозе D, является:
- а) гречневая
 - б) овсяная
 - в) рисовая
15. Необходимый объем исследований при подозрении на врожденный порок сердца включает:
- а) общий анализ крови
 - б) общий анализ мочи
 - в) электрокардиографию
 - г) эхокардиографию
 - д) холтеровское мониторирование
16. Остроту течения ревматического процесса определяет выраженность:
- а) деструктивных изменений соединительной ткани
 - б) неспецифического экссудативного компонента воспаления
17. Основным звеном патогенеза при геморрагическом васкулите является повреждение сосудистой стенки:
- а) вирусами
 - б) микротромбами
 - в) бактериальными токсинами
 - г) иммунными комплексами
18. Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга:
- а) длительностью заболевания
 - б) остротой клинических проявлений
 - в) степенью дифференцировки опухолевых клеток
19. Наиболее характерными признаками внутриклеточного гемолиза являются:
- а) повышение прямого билирубина + желтуха

- б) повышение непрямого билирубина + желтуха
 - в) повышение прямого билирубина + свободный гемоглобин
 - г) повышение непрямого билирубина + свободный гемоглобин
20. При высокой активности инфекционно-воспалительного процесса в почках возможно проведение:
- а) урографии
 - б) цистографии
 - в) УЗИ почек
 - г) радиоизотопного исследования почек
 - д) ангиографии
21. В лечении пиелонефрита используются:
- а) мочегонные средства
 - б) уросептики
 - в) гипотензивные препараты
 - г) антибиотики
 - д) антиагреганты
22. При остром гломерулонефрите возможно развитие:
- а) почечной недостаточности острого периода
 - б) острой почечной недостаточности
 - в) хронической почечной недостаточности
23. Острая пневмония - это воспалительное заболевание легких, продолжающееся:
- а) 4 недели
 - б) 5 недель
 - в) 6 недель
24. Эффективными при пневмококковой пневмонии являются:
- а) пенициллин
 - б) ампициллин
 - в) цефалоспорины
 - г) линкомицин
 - д) рифампицин
 - е) аминогликозиды
 - ж) этазол
25. Основанием для хирургического вмешательства при хронической пневмонии является:
- а) ограниченность процесса
 - б) доленое поражение, не поддающееся консервативному лечению
 - в) распространенные пороки развития легких
 - г) наследственные заболевания
26. Факторами, предрасполагающими к развитию бронхиальной астмы, являются:
- а) атопия
 - б) гиперреактивность бронхов
 - в) наследственность
 - г) вирусы и вакцины
 - д) химические вещества

27. При бронхиальной астме средней тяжести приступы купируются:
- а) ингаляционными кортикостероидами
 - б) ингаляционными β_2 -агонистами короткого действия
 - в) ипратропиумом бромидом
 - г) теофиллином короткого действия
28. При хроническом гастрите боли в животе:
- а) ночные
 - б) поздние
 - в) ночные и поздние
 - г) ранние
 - д) ранние и поздние
 - е) зависят от локализации гастрита
29. При язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной кровотечением, применяется диета:
- а) стол № 1-а язвенный
 - б) стол № 4
 - в) стол № 5
 - г) стол № 8
 - д) Мейленграхта
30. Наиболее частыми осложнениями при желчнокаменной болезни у детей в отличие от взрослых являются:
- а) обтурационная желтуха
 - б) не функционирующий желчный пузырь
 - в) перфорация желчного пузыря
 - г) эмпиема желчного пузыря

БИЛЕТ № 6

1. Показатели нервно-психического развития ребенка в 6 мес.:
- а) ест с ложки
 - б) произносит отдельные слоги
 - в) ползает
 - г) узнает голос матери
 - д) берет в руку игрушку, размахивает ею
 - е) поворачивается со спины на живот и обратно
2. У ребенка в возрасте 5 лет средняя частота сердечных сокращений составляет:
- а) 80 в 1 мин.
 - б) 90 в 1 мин.
 - в) 100 в 1 мин.
 - г) 120 в 1 мин.
3. Ночные кормления новорожденного ребенка грудью матери:
- а) не рекомендуются
 - б) рекомендуются
 - в) способствуют установлению длительной лактации
 - г) уменьшают лактацию, т.к. нарушается сон матери

- 4.1 степень пренатальной гипотрофии у доношенного новорожденного характеризуется:
- а) отставанием в росте на 2-4 см и более
 - б) массо-ростовым показателем 55-59,9
 - в) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
 - г) наличием пороков развития
 - д) увеличением размеров паренхиматозных органов
5. Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется:
- а) на 1-2 день жизни
 - б) на 4-6 день жизни
 - в) после 7 дня жизни
6. При тяжелой гипоксии новорожденный имеет оценку по шкале Апгар:
- а) 3 балла и менее
 - б) 4-5 баллов
 - в) 5-7 баллов
7. Изменения на коже вследствие перенесенной флегмоны новорожденных:
- а) остаются
 - б) не остаются
8. При лечении врожденной цитомегаловирусной инфекции используют:
- а) ацикловир
 - б) цитотект
 - в) рулид
9. Кальцинаты в мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врожденном:
- а) цитомегаловирусной инфекции
 - б) сифилисе
 - в) токсоплазмозе
 - г) листериозе
10. Риск внутрочерепных кровоизлияний у недоношенных повышается при:
- а) флюктуации мозгового кровотока
 - б) увеличении тяжести гипоксии
 - в) введении гиперосмолярных растворов
 - г) длительном парентеральном питании
 - д) применении «жестких» режимов ИВЛ
 - е) уменьшении срока гестации
 - ж) назначении дексаметазона
11. Клинические симптомы железодефицитной анемии:
- а) нарастающая бледность кожных покровов
 - б) лимфоаденопатия
 - в) утомляемость, раздражительность
 - г) трофические нарушения кожи, волос, ногтей
 - д) гектическая лихорадка
 - е) систолический шум с пунктум максимум на верхушке
12. При лечении ребенка с нервно-артритическим диатезом в последнюю очередь назначается:
- а) обильное щелочное питье

- б) аллопуринол
 - в) седативная терапия
 - г) диета с ограничением продуктов богатых пуринами
13. Основной причиной угнетения иммунологической реактивности при гипотрофии является нарушение обмена:
- а) белков
 - б) жиров
 - в) углеводов
14. Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже:
- а) 1,5 ммоль/л
 - б) 1,0 ммоль/л
 - в) 0,85 ммоль/л
 - г) 0,5 ммоль/л
15. Анатомическими признаками тетрады Фалло являются:
- а) стеноз аорты
 - б) стеноз легочной артерии
 - в) смещение аорты вправо
 - г) дефект межпредсердной перегородки
 - д) дефект межжелудочковой перегородки
 - е) открытое овальное окно
16. Особенности ревматического полиартрита являются:
- а) симметричное поражение мелких суставов
 - б) поражение крупных суставов
 - в) «летучий» характер полиартрита
 - г) продолжительность полиартрита более 10 дней
17. При гемофилии отмечаются изменения:
- а) во внешнем механизме свертывания
 - б) во внутреннем механизме свертывания
18. При гемофилии в коагулограмме характерно изменение тестов:
- а) АКТ (аутокоагуляционный тест)
 - б) АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)
 - в) тромбопластиновое время
 - г) тромбиновое время
19. Патогенез наследственного сфероцитоза связан с дефектом:
- а) белковой части мембраны эритроцита
 - б) липидной части мембраны эритроцита
20. Лабораторные изменения при пиелонефрите:
- а) бактериурия
 - б) гематурия
 - в) цилиндрурия
 - г) протеинурия
 - д) лейкоцитурия
 - е) азотемия
21. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом характеризуется:
- а) умеренными отеками

- б) лейкоцитурией
 - в) протеинурией
 - г) азотемией
 - д) гематурией
 - е) гиперлипидемией
 - ж) гипертонией
22. Переход функциональной острой почечной недостаточности в органическую:
- а) невозможен
 - б) возможен
23. Дыхательная недостаточность I ст. определяется клинически наличием:
- а) одышки при физической нагрузке
 - б) одышки в покое
 - в) втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области
24. Смена антибиотиков требуется при их неэффективности в течение:
- а) 1 дня
 - б) 3-х дней
 - в) 5 дней
25. При обострении хронической пневмонии с бронхоэктазами отмечается:
- а) повышение температуры тела
 - б) ухудшение состояния
 - в) потливость
 - г) одышка
 - д) увеличение количества мокроты
 - е) всегда лейкоцитоз, нейтрофилез
26. Диагностика бронхиальной астмы основана на оценке данных:
- а) анамнеза
 - б) аллергического статуса
 - в) функции внешнего дыхания
 - г) связи с причинно значимым аллергеном
 - д) общего анализа крови
 - е) анализа мочи
27. Базисной противовоспалительной терапией при бронхиальной астме легкой степени являются:
- а) кромогликат натрия
 - б) недокромил натрия
 - в) ингаляционные кортикостероиды
28. Гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, относится к:
- а) аутоиммунному (тип А)
 - б) бактериально-обусловленному (тип В)
 - в) смешанному (тип А и В)
 - г) химико-токсически индуцированному (тип С)
 - д) лимфоцитарному
29. Болевой абдоминальный синдром при язвенной болезни 12-перстной кишки характеризуется:
- а) постоянным характером

- б) мойнингановским ритмом
 - в) беспорядочным появлением боли
30. Ведущей причиной острого холецистита у детей является:
- а) диетическая погрешность
 - б) лекарственное воздействие
 - в) физическая нагрузка
 - г) травма
 - д) инфекция
 - е) нервно-психический фактор

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ по специальности – ПЕДИАТРИЯ

Задача 1.

Больной З., 4лет, заболел 4 дня назад. Температура 38-38,5°, 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 39-40°, на туловище единичные розеолезные элементы.

- 3. Какое заболевание возможно в данном случае?
- 4. В какой форме? Обоснуйте ответ.

Задача 2.

Лена И., 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.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.

7. Фаза токсикоза, степень и тип эксикоза.

8. Наметьте план лечения.

9. Какие заболевания дифференцировать.

10. Наиболее вероятная этиология. Почему?

Задача 3.

Девочка Г, 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 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: 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.

23. Поставьте диагноз.

24. Наметьте план дополнительного обследования.

25. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?

26. Каковы основные принципы лечения?
27. Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?
28. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?
29. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
30. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
31. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?
32. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?
33. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Задача 4

Мальчик М., 5 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 гиперемирован, 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: Нв – 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.

23. Поставьте диагноз.
24. Наметьте план дополнительного обследования.
25. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?
26. Каковы основные принципы лечения?
27. Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их клинические проявления?
28. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?
29. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
30. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?

31. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?
32. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?
33. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Задача 5

Девочка Р, 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 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: Нб – 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.

23. Поставьте диагноз.

24. Наметьте план дополнительного обследования.

25. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?

26. Каковы основные принципы лечения?

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

28. Какие изменения со стороны глаз могут быть у больного?

29. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
30. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
31. Какие бронхи наиболее склонны к спастическому сокращению?
32. Какие физико-химические изменения характерны для острого воспаления?
33. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты Вы знаете?

Задача 6

Больной М., 14 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, мочевины – 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

25. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
26. Какие еще обследования следует провести больному?
27. Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?
28. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?
29. Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?
30. Составьте план лечения больного.
31. Какова патоморфологическая основа процесса?

32. Почему отмечается утренняя скованность?
33. Насколько целесообразна терапия кортикостероидами в дебюте заболевания?
34. Как объяснить частоту поражения глаз при этой патологии?
35. Назовите симптомы поражения глаз при этом заболевании.
36. Что определяет жизненный прогноз? Какие клинические синдромы?

Задача 7

Больная 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 (2x2 см) и кубитальных (1,5x1,5 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: Hb – 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, мочевины – 4,5 ммоль/л.

25. О каком заболевании можно думать в первую очередь?
26. Оцените результаты представленных дополнительных методов исследования.
27. Какие еще обследования следует провести больной?
28. Консультации, каких специалистов необходимы при данном заболевании?

- 29.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?
- 30.Каковы принципы терапии данного заболевания?
- 31.Объясните изменения в анализе мочи.
- 32.Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?
- 33.Как объяснить частоту поражения глаз при данной патологии?
- 34.Назовите варианты поражения глаз при этом заболевании.
- 35.Какие клинические синдромы определяют жизненный прогноз?
- 36.Почему отмечается утренняя скованность?

Задача 8

Мальчик И., 14 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 нетяжело.

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: Нб – 100 г/л, Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л, Тромб – 90×10^9 /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, мочевины – 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.

- 25.Обоснуйте предварительный диагноз.
- 26.Перечислите диагностические критерии данного заболевания.
- 27.Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?
- 28.Как называются кожные изменения на лице, и к каким критериям относятся эти изменения?
- 29.Каково одно из самых грозных осложнений данного заболевания, и есть ли его признаки у больного?
- 30.Проведите анализ гемограммы данного больного.
- 31.Какие дополнительные обследования необходимы больному, чтобы подтвердить диагноз?
- 32.Назовите принципы лечения данного заболевания.
- 33.Какие эндогенные факторы способствуют развитию данного заболевания?
- 34.Что является патоморфологической основой заболевания.
- 35.Почему отмечается анемический синдром и снижение числа лейкоцитов?
- 36.Каков характер патоморфологических изменений в почках?

Задача 9

Мальчик Г., 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 отчетливо 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: pO_2 – 62 мм Т.ст. (норма – 80 -100), pCO_2 – 50 мм Т. Ст. (норма – 36-40), pH – 7,29, BE – 8,5 ммоль/д (норма - $\pm 2,3$).

11. Сформулируйте предварительный диагноз.

12. Какова анатомия данного порока?

13. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза?

14. Чем объяснить наличие тахикардии и одышки?

15. Ваше отношение к назначению сердечных гликозидов у данного больного?

Задача 10

Мальчик Ш., 1 года 2 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 11,5 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 см², 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: Нв - 110 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,0 \times 10^9/л$; 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 -5° . Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в I, II, а VL, 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%.

11. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
12. Оцените представленные результаты обследования.
13. Какие еще обследования хотели бы Вы провести ребенку?
14. Проведите дифференциальный диагноз
15. Составьте план лечения данного ребенка.

Задача 11

Больной П., 13 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 Ортнера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: Нб - 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.

11.Обоснуйте предварительный диагноз.

12.Составьте план обследования. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить.

13.Консультация каких специалистов необходима данному больному?

14.Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?

15.Каковы принципы лечения данного заболевания?

Задача 12

Больной К., 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: Нб - 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: "Железодефицитная 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: Нб - 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.

11. Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку?
12. Предположительно, какой этиологии данное заболевание?
13. Назначьте лечение данному ребенку.
14. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
15. Какие вирусы тропны к миокарду?

Задача 13

Больной З., 14 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: Нб - 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.

11. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
12. Какие еще обследования необходимо провести больному?
13. Проведите дифференциальный диагноз изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.
14. Составьте план лечения данного ребенка.
15. Почему снижено диастолическое давление?

Задача 14

Ребенок Николай В. 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, пенная розовая мокрота. В легких перкуторно ясный легочный звук, в заднее-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.

11. Ваш диагноз?

12. Поражение какой оболочки сердца является ведущим? Причина поражения?

13. Какое осложнение вызвало резкое ухудшение состояния?

14. Какой тип нарушения гемодинамики развился?

15. Алгоритм неотложной помощи при данном осложнении?

Задача 15

Больная 14 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 удлинён. 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 - 10×10^9 , СОЭ - 25 мм/ч.

Исследование газов крови: PaO₂ - 60-70 мм рт.ст., PaCO₂ - 35-45 мм рт.ст.

1) Ваш диагноз?

2) Тактика ведения больной, лечение?

Задача 16

Ребенок 8 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 38,3°C, 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 - $4,3 \times 10^{12}$ /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.

7. Поставьте клинический диагноз.

8. Назовите инкубационный период заболевания.

9. Объясните патогенез данного заболевания.

Задача 17

Ребенку 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.

5. Ваш предположительный диагноз?

6. Чем опасно данное заболевание?

Задача 18

Девочка 14 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: a_1 - 5%, a_2 - 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 Р, 14 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 - $4,0 \times 10^{12}$ /л; Ц.п. - 0,9; Лейк - $6,0 \times 10^9$ /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 хеликобактериоза на ЭГДС.
13. Как расценить увеличение хвоста поджелудочной железы на УЗИ?
14. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
15. На чем основан дыхательный уреазный тест (принцип)?

Задача 20

Ребенок 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 - 216×10^9 /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: а₁ - 5%, а₂ - 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.

Лилокарпиновая 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 - 3×10^8 (норма 3×10^8 - 4×10^8), кокковая флора - 10% (норма до 25%), бифидобактерии - 10^2 (норма более 10^7).

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.

Эзофагогастродуоденоюноскопия: 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 сальмонеллезная инфекция?
5. Объясните причину изменения поведения ребенка.

6. Чем объясните карпопедальный спазм у ребенка?
7. Объясните причину появления отечного 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?

Задача 21

Ребенок И, 2 лет, поступил в отделение с неустойчивым стулом, беспокойством, болями в животе.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с гестозом I половины, 2 срочных родов. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Раннее развитие без особенностей. Вскармливание грудное до 1 года, прикорм по возрасту. Ребенок рос и развивался хорошо. В 1 год масса 10кг, рост 75 см. Анамнез болезни: впервые разжижение стула, вздутие живота появилось в 6 месяцев при введении в пищу каши на цельном молоке. Исключение молока и замена его на низколактозные смеси привело к быстрому улучшению состояния. 2 дня назад при попытке введения молока появилась рвота, жидкий стул, метеоризм, боли в животе. Для обследования ребенок поступил в стационар.

Семейный анамнез: сестра 5 лет и мать ребенка не «любят» молоко.

Осмотр: ребенок правильно телосложения, удовлетворительного питания. Масса тела 11 кг, рост 78 см. Кожные покровы чистые, слизистые оболочки обычной окраски. Зубы 6/6, белые. 3 легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 120 ударов в мин. Живот мягкий, несколько вздут, пальпация по ходу кишечника незначительно болезненна, отмечается урчание. Стул 2 раза в сутки пенистый, с кислым запахом.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $5,1 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 33%, э - 3%, л - 52%, м - 10%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый; относительная плотность - 1015; Л - 2-3 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 61%, холестерин - 5,8 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, кальций ионизир. - 1,0 ммоль/л, глюкоза - 4,9 ммоль/л.

Кал на углеводы: реакция положительная.

Гликемические кривые после нагрузки:

- с Д-ксилозой: через 30 минут - 1,5 ммоль/л, через 60 минут - 2,5 ммоль/л, через 90 минут - 2,2 ммоль/л.

- с глюкозой: натощак - 4,5 ммоль/л, через 30 минут - 4,8 ммоль/л, через 60 минут - 6,8 ммоль/л, через 90 минут - 5,6 ммоль/л, через 120 минут - 4,6 ммоль/л.

- с лактозой: натощак - 4,3 ммоль/л, через 30 минут - 4,6 ммоль/л, через 60 минут - 4,8 ммоль/л, через 90 минут - 4,7 ммоль/л, через 120 минут - 4,4 ммоль/л.

После нагрузки с лактозой появился жидкий стул.

Копрограмма: цвет - желтый, консистенция - кашицеобразная, мышечные волокна - единичные, жирные кислоты - незначительного количества, крахмал - немного, йодофильная флора - много.

Исследование кала на дисбактериоз: снижено количество кишечной палочки, увеличен процент гемолитических штаммов, резкое снижение бифидум-флоры.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не изменена; поджелудочная железа - несколько увеличена в хвосте; паренхима обычной эхогенности, неоднородна. Желчный пузырь обычной формы, стенка не уплотнена.

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования проводятся в настоящее время для подтверждения диагноза?
3. Какая диета необходима при проведении качественного анализа кала на углеводы?
4. Почему не «любят» молоко родственники ребенка?
5. Назначьте правильную диету.
6. При каких условиях можно кормить этого ребенка молоком?
7. Одинаковы ли по составу однодневный и трехдневный кефир?
8. Какие Вы знаете смеси, не содержащие лактозу?
9. Можно ли сейчас назначить ребенку имодиум?
10. Какие специалисты должны осмотреть ребенка? Ваш прогноз?

Задача 22

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения.

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку врача общей практики

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
- 2 - знать, оценить, принять участие

3- выполнить самостоятельно

а) клиническое обследование больного		
1.	Полное клиническое обследование больного ребенка по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов.	3
2.	Определение признаков клинической и биологической смерти.	2-3
б) лабораторные и инструментальные исследования		
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови в возрастном аспекте	3
2.	Оценка цитологического исследования мокроты, посева мокроты, исследования мокроты на МБТ(мокроты, лаважа , промывные воды бронхов)	3
3.	Оценка исследования плевральной жидкости	2-
4.	Время свертываемости, время кровотечения, результат коагулограммы	3
5.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2-3
6.	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	2-
7	Методика и оценка: - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); - пробы Реберга; - посева мочи и крови;	3
5.	- гликемического профиля; - теста толерантности к глюкозе;	1 2 2
6.	Оценка гормональных исследований крови	2
7.	(гормоны надпочечников)	2-
8.	Аллергологическое исследование	3
9.	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	2-
	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	3
1	Функция внешнего дыхания.(Проведение спирометрии и интерпретация результатов; Оценка	2-3
0	результатов бодиплетизмографии; Оценка	2-

1	результатов диффузионной способности легких;	3
1	Проведение проб с бронходилататорами)	2-
	Проведение пикфлоумониторинга	3
1	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при	
2	основных заболеваниях бронхолегочной системы	
	Специальные исследования:	1-
	- бронхоскопия;	2
	- компьютерная томография;	3
	- ЭХО- и доплерокардиография;	
	- УЗИ органов брюшной полости, почек;	1-
1	- магнитно-резонансная томография;	2
3	- радиоизотопное сканирование	
	Пульсоксиметрия	1-
		2
		1-
		2
		1-
		2
		1-
		2
		1-
		2
		1-
		2
		3
в) Лечебные и диагностические процедуры		
1.	Подкожные и внутримышечные инъекции	3
2.	Внутривенные вливания (струйные, капельные)	3
3.	Взятие крови из вены	3
4.	Определение группы крови, резус-фактора	2-
5.	Переливание крови и её компонентов	3
6.	Плевральная пункция	2-
7.	Клизмы (очистительная, лечебная)	3
8.	Закрытый массаж сердца, искусственная	3
9.	вентиляция легких «рот в рот»	3
1	Электроимпульсная терапия	2-
0	Туберкулиновые пробы	3
1	Методы экстракорпоральной детоксикации крови	
1	(гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	1-
1	Эндобронхиальное введение лекарственных	2
2	препаратов	2-
	Интраназальное введение лекарственных	3
1	препаратов	1
3	Интраплевральное введение лекарственных	
1	препаратов	1-

4	Работа с кислородными концентраторами	2
1	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	2-
5	Проведение постурального и позиционного дренажа	3
1	бронхов	2-
6	Проведение специфической иммунной терапии	3
1	Первая врачебная помощь при неотложных	1-
7	состояниях:	2
1	- Обморок	2-
8	- гипертонический криз	3
1	- вегетативный криз	1-
9	- судороги	2
2	- отек легких	1-
0	- тромбоэмболия легочной артерии	2
	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус	3
	- острая и декомпенсация хронической дыхательная недостаточность	3
	- острая артериальная непроходимость	3-
	- шок (кардиогенный, анафилактический)	2
	- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии	3-
	- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса	2
	- желудочно-кишечное кровотечение	2-
	- легочное кровотечение	3
	- остановка сердца	2-
	- почечная колика	3
	- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная	2-
	- острые аллергические реакции	3
	- острая сердечная недостаточность	2-
	- острые заболевания органов брюшной полости	3
	- синдром дегидратации	2-
	- психомоторное возбуждение различного генеза	3
		2-
		3
		2-
		3
		2-
		3
		2-
		3
		2-
		3

		3 2- 3 2- 3 2 2- 3
	г) Документация, организация врачебного дела	
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на	2- 3
3.	госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других	2-
4.	Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты. Медико-социальная экспертиза:	3
	- направление на МСЭ	2-
	- вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности	3
	- участие в составлении индивидуальной	2-
5.	программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности	3
6.	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности	2- 3
	Добровольное и обязательное медицинское страхование	2- 3
		1

Перечень теоретических контрольных вопросов ГИА устного собеседования:

Вопросы к разделу «Питание здоровых и больных детей»

1. Питание недоношенных детей
2. Естественное вскармливание. Принципы, расчет питания
3. Прикорм. Принципы, порядок введения, расчет питания.
4. Питание детей от 1 года до 3 лет
5. Питание детей с пищевой аллергией

6. Дисахаридазная недостаточность. Питание детей с лактазной недостаточностью.
7. Целиакия. Аглютенная диета.
8. Функциональные срыгивания и рвоты у детей раннего возраста и их диетическая коррекция
1. Хронические расстройства питания и их диетическая коррекция
2. Ожирение. Диетопрофилактика и диетотерапия.

Вопросы к разделу «Неонатология»

9. Как подсчитываются показатели неонатальной и перинатальной смертности. Каковы уровень и динамика этих показателей в стране и в Санкт-Петербурге.
10. Каковы временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике. Современный международный подход к этому вопросу.
11. 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.
12. Значение теплового режима для новорожденных детей. Температура воздуха в палате для доношенных детей. Особенности тепловой защиты для недоношенных детей. Цена потерь тепла.
13. Основные функции плаценты. Характерные нарушения при гестозе беременных и их влияние на патологию плода и новорожденного.
14. Сепсис новорожденных. Этиология, специфические и неспецифические симптомы. Лечение.
15. Причины судорожного синдрома у новорожденных детей. План обследования, необходимый мониторинг показателей. Лечение.
16. Пограничные состояния новорожденных.
17. Дифференциальный диагноз желтух новорожденного.
18. TORCH – инфекции у новорожденных детей.

Вопросы к разделу «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 легочной 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 кишок; 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 внутripеченочного 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.

Вопросы к разделу «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.

Вопросы к разделу «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

Вопросы к разделу «Поликлиническая педиатрия»

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.

Вопросы к разделу «Болезни органов кровообращения»

1. Назовите основные и дополнительные критерии ревматизма.
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 сердечной 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.

Вопросы к разделу «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.

Вопросы к разделу «Нефрология»

1. Алгоритм диагностики острого нефритического синдрома.
2. Критерии диагностики и лечение осложнений нефритического синдрома.
3. Принципы гормональной терапии дебюта и рецидива нефротического 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.

Вопросы к разделу «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: клинико-биохимические изменения, лабораторная диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия
20. Парентеральные вирусные гепатиты: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

ПРИЛОЖЕНИЕ

БРС

по специальности «Педиатрия»

на кафедре педиатрии с курсом последипломного обучения ПСПБГМУ

Раздел подготовки, баллы	1 семе стр	2 семе стр	1 год	3 семе стр	4 семе стр	2 год	Ит ого
--------------------------	------------------	------------------	-------	------------------	------------------	----------	-----------

За два года баллов - до 100							
1.1. Основная специальность – до 60 б. (средний балл за 2 года)							
<i>Теория педиатрии 0-20 б</i>							
<i>Практика педиатрии 1.1а Клиническая работа 10-16 б</i>							
<i>1.1б Качество ведения мед.документации 0-12 б</i>							
<i>1.1в Учебная дисциплина 0-12 б</i>							
<i>1.1г. Практические умения зачет</i>							
1.2. Смежные базовые, вариативные дисциплины (обязательные и по выбору) – 0-10 б							
1.3. Самостоятельная работа 0-10 б							
<i>1.3.а Научные исследования 0-5 б</i>							
<i>1.3.б Другие формы самостоятельной работы 0- 5 б</i>							
2. Экзамен - до 20 б							
Итоговая аттестация - до 15 б. и промежуточная аттестация - до 5 баллов (средний балл из 3-х промежуточных аттестаций)							
Допуск до экзамена – не менее 45 баллов: 33 б. и выше - за основную специальность							
12 б. и выше - за другие разделы обучения							
Промежуточная аттестация (ср. балл за 2 года) 3-5 баллов (1)							
Аттестация практики (ср. балл за все практики) 3-5 баллов (2)							
Тестирование - 2 год 3-5 баллов							
Собеседование - 2 год 3-5 баллов							

В том числе:							
		(1) Промежуточная аттестация – 3-5 б (по семестрам и средний за 2 года)					
Промежуточная аттестация		3-5 б					
		(2) Аттестация практики – до 5 баллов (средний балл за все виды практик)					
<i>3.1 Стационарная практика 1 года</i>		<i>3-5 б</i>					
<i>3.2. Амбулаторная практика</i>		<i>3-5 б</i>					
<i>3.3. Симуляционный цикл</i>		<i>3-5 б</i>					
<i>3.4. Стационарная практика 2 года</i>		<i>3-5 б</i>					

Регистрация баллов за год – в дневнике ординатора
 Регистрация баллов за экзамены – в дневнике ординатора
 и в кафедральной ведомости
 в экзаменационной ведомости

и

С индивидуальным планом ознакомлен:
 ФИО

Дата
 Подпись

1 год обучения

1.1. Освоение основной специальности по учебной программе – **0-60 баллов**

(оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

1.1. а. Основная специальность
0-36 баллов

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
1 СЕМЕСТР			
Превентивная педиатрия			Академический куратор

0-2 б			
Болезни органов кровообращения, диффузные болезни соединительной ткани, ревматические заболевания			Академический куратор
0-2 б			
Болезни органов мочевой системы			Академический куратор
0-2 б.			
Интенсивная терапия и реанимация			Академический куратор
0-2 б.			
практика База кафедры: СПб ГБУЗ "Детская городская клиническая больница №5 Филатова"	Курация 6-8 больных ежедневно		Зав. отделением
	0-10 баллов		
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц		Зав.отделением, куратор
0-11 б.	0 – 1 балл		
практика Симуляционный курс			
0-2 б.			
2 СЕМЕСТР			
практика База кафедры: СПб ГБУЗ "Детская городская клиническая больница №5 Филатова"	Курация 6-8 больных ежедневно		Зав.отделением
	0-10 баллов		
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц		Зав.отделением, куратор
0-11 б.	0 – 1 балл		
Питание детей и подростков	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
0-2 б.			
Болезни органов	Выполнение		Академический

дыхания	0-2 б.	учебного плана, освоение практических навыков		куратор
Итого за 1 год				Академический куратор

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела

(1 пункт – 1 балл)

0–12 баллов

(сумма за 2 семестра)

Раздел подготовки	Баллы			ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничным ординатор)
<i>В стационаре:</i> -заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, - лист назначений, -выписка рецептуры, -составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, - составление программы диспансеризации, -анализ историй болезни, заболеваемости за каждый семестр - 0-6 б.	1 сем —	2 сем —	За год —	

1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины (сумма за 2 семестра)

0–12 баллов

(3 – нет замечаний, 2- отдельные нарушения, пропуски и опоздания, 1 – систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0 – любые опоздания по неуважительной причине, конфликтные ситуации)

Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 1 семестр	Баллы за 2 семестр	Баллы за год	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков 0-3 б./семестр				

Соблюдение субординации, общение с больными				
0-3 б./семестр				

2 год обучения

1.1. Освоение основной специальности - **0- 60 балла** (оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

1.2. а. Основная специальность **0-36 баллов**

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
3 СЕМЕСТР			
База кафедры: СПб ГБУЗ "Детская городская клиническая больница №5 Филатова"	Курация 6-8 больных ежедневно		Зав. Отделением
	0–10 баллов		
0-11 б.	Дежурства в клинике 24 часа в мес.		Нач.мед
	0 –1 балл		
Амбулаторная практика СПб (ГБУЗ «Детская поликлиника № 30» Приморского района, СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника N44")	Работа с пациентами на амбулаторном приеме		Куратор базы
0-7 б.			
Физиология и патология новорожденных	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
0-2 б.			
Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
0-2 б.			

Заболевания желудочно- кишечного тракта 0-2б	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
Эндокринология и нарушения обмена веществ 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
4 СЕМЕСТР			
Амбулаторная практика (ГБУЗ «Детская поликлиника № 30» Приморского района, СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника N44") 0-7 б.	Работа с пациентами на амбулаторном приеме		Куратор базы
Стационарная практика 2 года База кафедры: СПб ГБУЗ "Детская городская клиническая больница №5 Филатова» 0-3 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Куратор базы

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела – 0-12 б.

(рассчитывается сумма баллов за каждый семестр)

Раздел подготовки	Баллы		Дата, ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
<i>В стационаре:</i> заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки и истории болезни, листа назначений, выписка	3сем	4сем	

рецептуры, составление индивидуальной программы профилактики инвалидности диспансеризации, анализ и\б, заболеваемости за каждый семестр 0-4 б.			За год	
<i>В поликлинике:</i> ведение амбулаторной карты, направления на госпитализацию, стат.талонь рецептурные бланки (обычные строгого учета, наркосодержащие, льготные) заполнение документов МСЭ, санкур.карты, Листов нетрудоспособности 0-4 б.				
Итого по п. 1.1.в.				

**1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины
(сумма за 2 семестра)**

0–12 баллов

(3 – нет замечаний, 2- отдельные нарушения, пропуски и опоздания, 1 – систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0 – любые опоздания по неуважительной причине, конфликтные ситуации)

Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 3 семестр	Баллы за 4 семестр	Баллы за 2 год	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков 0-3 б.				
Соблюдение субординации, общение с больными 0-3 б.				
ИТОГО за два года обучения			Баллы	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда

В течение 1-2 года обучения

1.1.г. Освоение практических умений:

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет-незачет» с указанием уровня освоения (см. приложение) в течение учебного года.

затем подтверждается на промежуточной и итоговой аттестациях (в симуляционном классе, в форме уточняющих вопросов).

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

приложение

ВРАЧА-ПЕДИАТРА,

прошедшего первичную специализацию в ординатуре (в течение 2 лет)

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
- 2 - знать, оценить, принять участие
- 3- выполнить самостоятельно

Обозначение столбцов в

таблице: 1 – нумерация, 2 – наименования умений

3 – рекомендуемый уровень освоения, 4 – «зачет» – «не зачет» с указанием уровня освоения

5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничный ординатор)

1	2	3	4	5
	а) клиническое обследование больного			
1.	Полное клиническое обследование ребенка по всем органам и системам: анамнез, антропометрия, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов. Определение признаков клинической и биологической смерти.	3		
2.		2- 3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови	3		
2.	Оценка цитологического исследования мокроты, посева мокроты, исследования мокроты на МБТ(мокроты, лаважа , промывные воды бронхов)	3		
3.		3		
4.	Оценка исследования плевральной жидкости	2-		
5.	Время свертываемости, время кровотечения, результат коагулограммы	3		
6.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2- 3		

7	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита Методика и оценка: - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); - пробы Реберга;	2- 3 1 2		
5.	- посева мочи и крови; - гликемического профиля;	2 2		
6.	- теста толерантности к глюкозе;	2		
7.	Оценка гормональных исследований крови	2-		
8.	(гормоны надпочечников)	3		
9.	Аллергологическое исследование Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	2- 3		
	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	2-		
1	Функция внешнего дыхания.(Проведение	3		
0	спирометрии и интерпретация результатов;	2-		
1	Оценка результатов бодиплетизмографии;	3		
1	Оценка результатов диффузионной способности легких; Проведение проб с бронходилататорами)	2- 3		
1	Проведение пикфлоумониторинга			
2	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной системы	1- 2		
	Специальные исследования:	3		
	- бронхоскопия;			
	- компьютерная томография;	1-		
1	- ЭХО- и доплерокардиография;	2		
3	- УЗИ органов брюшной полости, почек;			
	- магнитно-резонансная томография;	1-		
	- радиоизотопное сканирование	2		
	Пульсоксиметрия	1- 2		
		1- 2		
		1- 2		
		1- 2		
		1- 2		
		3		
	в) Лечебные и диагностические процедуры			
1.	Подкожные и внутримышечные инъекции	3		

2.	Внутривенные вливания (струйные, капельные)	3		
3.	Взятие крови из вены	3		
4.	Определение группы крови, резус-фактора	2-		
5.	Переливание крови и её компонентов	3		
6.	Плевральная пункция	2-		
7.	Клизмы (очистительная, лечебная)	3		
8.	Закрытый массаж сердца, искусственная	3		
9.	вентиляция легких «рот в рот»	3		
1	Электроимпульсная терапия	2-		
0	Туберкулиновые пробы	3		
1	Методы экстракорпоральной детоксикации			
1	крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	1-		
1	Эндобронхиальное введение лекарственных	2		
2	препаратов	2-		
	Интраназальное введение лекарственных	3		
1	препаратов	1		
3	Интраплевральное введение лекарственных			
1	препаратов	1-		
4	Работа с кислородными концентраторами	2		
1	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	2-		
5	Проведение постурального и позиционного	3		
1	дренажа бронхов	2-		
6	Проведение специфической иммунной терапии	3		
1	Первая врачебная помощь при неотложных	1-		
7	состояниях:	2		
1	- Обморок	2-		
8	- гипертонический криз	3		
1	- вегетативный криз	1-		
9	- обморок	2		
2	- отек легких	1-		
0	- тромбоэмболия легочной артерии	2		
	- приступ бронхиальной астмы, астматический			
	статус	3		
	- острая и декомпенсация хронической	3		
	дыхательная недостаточность	3		
	- острая артериальная непроходимость	3-		
	- шок (кардиогенный, анафилактический)	2		
	- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии	3-		
	- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса	2		
	- желудочно-кишечное кровотечение	2-		
	- легочное кровотечение	3		
	- ТЭЛА	2-		
	- почечная колика	3		
	- кома гипергликемическая,	2-		
	гипогликемическая, анемическая, мозговая,	3		

	<p>неясная</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые аллергические реакции - ОНМК - острые заболевания органов брюшной полости - синдром дегидратации - психомоторное возбуждение различного генеза 	<p>2- 3 2- 3 2- 3 2- 3 2- 3 3 2- 3 3 2- 3 2- 3 3 2- 3 2- 3</p>		
	г) Документация, организация врачебного дела			
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3		
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у;	2- 3		
3.	листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других	2-		
4.	Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты. Медико-социальная экспертиза:	3		
	- направление на МСЭ	2-		
	- вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности	3		
	- участие в составлении индивидуальной	2-		
5.	пограммы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности	3		

б.	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности Добровольное и обязательное медицинское страхование	2-3 2-3 1		
----	---	-----------------	--	--

1.2. Освоение смежных базовых и вариативных дисциплин – до 10 баллов

(1-успешно)

Цикл	Оценка за цикл	Дата, ФИО, должность, подпись преподавателя	Средний балл	
Базовые дисциплины				
Лучевые методы диагностики 1 б.			1-й год -	
Патология б.				
Клиническая фармакология 1 б.			2-й год -	
Общественное здоровье и здравоохранение 1 б.				
Педагогика 1 б.				
ВИЧ-инфекция 1 б.			Итоговый -	
МЧС 1 б.				
Вариативные обязательные дисциплины				
Онкология 1 б.				
ВИЧ б.				
Вариативные дисциплины по выбору				
Мед психология 1 б.				
Современные информационные технологии в клинич. исследованиях 1 б.				

1.3. Самостоятельная работа 0-10 баллов (средний балл по пунктам 1.3.а и 1.3.б - за ДВА года обучения)

		Оценка в баллах	Дата, ФИО, должность, подпись научного руководителя, академического куратора
1.3.а	Научные исследования 0-5 б.		
1.3.б	Другие формы самостоятельной работы 0-5 б.		
	Итого за 2 года по п.1.3		

Критерии оценки самостоятельной работы:

1.3.а. По научным исследованиям – 0-5 баллов

- ведение исследовательской работы в одной из научных групп кафедры, участие в написании научных статей, участие с докладом в научных конференциях, участие в конкурсах научных работ, в т.ч. на грант для научных исследований, участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов – по 1 баллу

1.3.б. По другим формам самостоятельной работы – 0-5 баллов

- выступление с докладами, презентациями на клинических разборах, консилиумах, КАК, ЛКК; участие в подготовке и проведении школ для пациентов, подготовка клинических задач для обучения по специальности, участие в публикациях учебно-методического, клинического профиля, участие слушателем в научно-практических конференциях, симпозиумах, конгрессах, на курсах повышения квалификации – по 1 баллу

Экзамен - до 20 баллов

Промежуточная аттестация по основной специальности	Оценка	Дата, ФИО, должность, подпись экзаменатора
1-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
2-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
3-я промежуточная		

аттестация 3-5 б.		
Средний балл за три промежуточные аттестации		
Аттестация по практикам		
3.1 Стационарная практика 1-го года 3-5 б		
3.2. Амбулаторная практика 3-5 б		
3.3. Симуляционный цикл 3-5 б		
3.4. Стационарная практика 2-го года 3-5 б		
Средний балл за аттестации по практикам		
Итоговая аттестация		
Тестирование < 70% - пересдача, > 70% - 3, > 80% - 4, > 90% - 5,		
Собеседование 3-5 б.		
ИТОГО баллов за экзамен:		

Промежуточная аттестация – зачет с оценкой (в 1, 2, 3 семестре).

Включает:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации) : представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 3-х промежуточных аттестаций).

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы

обучения), «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения), зачеты по всем узким специальностям

Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»

Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

Аттестация по практикам как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача-педиатра».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач), анализ и интерпретация данных ЭКГ, ЭхоКГ, ФВД, рентгенограмм, анализов – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний бал за все виды аттестаций

Итоговая аттестация - до 20 баллов

2) Тестирование - 0-5 баллов

3) Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий) - до 5 баллов

- 3.1 *Часть 1 - представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными до 5 баллов*
- 3.2 *Часть 2 - ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1 до 5 баллов*
- 3.3 *Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2*
- 4) *Аттестация по практикам*
- 31.1. *Часть 1: средний балл за все виды аттестаций по практике – до 5 баллов*
- 31.2. *Часть 2: Решение ситуационной задачи 0-5 балла*
- 31.3. *Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2*
- 5) *Средний балл всех промежуточных аттестаций – до 5 баллов*

Учебный план

Индекс	Наименование	Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																							
							По ЗЕТ	По плану	в том числе					Экспертное	Факт	Курс 1							Курс 2														
		Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль	Семестр 1 [17 нед]				Семестр 2 [11 нед]			Семестр 3 [13 1/3 нед]					Семестр 4 [нед]																				
					Лек	Сем			Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек			Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ											
Б1. Б	Базовая часть		6	3			12 24	12 24	816	40 8		38	3 8	4 6	51 4	296		2 0	1 1	10 9	6 0		5	2 2	19 4	108		9									
Б1. Б.1	Педиатрия			1-3			10 08	10 08	672	33 6		28	2 8	3 4	30 2	168		1 4	1 1	10 9	6 0		5	2 2	19 4	108		9									
Б1. Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение		1				72	72	48	24		2	2	4	36	32		2																			
Б1. Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций		1				72	72	48	24		2	2	4	36	32		2																			
Б1. Б.4	Педагогика		1				72	72	48	24		2	2	4	36	32		2																			
Б1. В	Вариативная часть		3				21 6	21 6	146	70		6	6					8		90	4 6		4	4	44	24		2									
Б1. В.О Д	Обязательные дисциплины		2				21 6	21 6	144	72		6	6					1 2		13 2	7 2		4														
Б1. В.О Д.1	Детская кардиология		2				72	72	48	24		2	2					4		44	2 4		2														
Б1. В.О Д.2	пульмонология		2				72	72	48	24		2	2					4		44	2 4		2														
Б1. В.О	нефрология						72	72	48	24		2	2					4		44	2 4																

Карта формируемых компетенций

Индекс	Наименование	Каф		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
Б1	Дисциплины (модули)		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	
			УК-1	УК-2	УК-3										
Б1.Б.1	Педиатрия	36	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3	
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3		
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	7	ПК-3	ПК-7	ПК-12										
Б1.Б.7	Педагогика	9	УК-1	УК-2	УК-3										
Б1.В.ОД.1	Пульмонология	36	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9						
Б1.В.ОД.2	Детская кардиология	36	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11				
Б1.В.ОД.3	Нефрология	36													
Б1.В.ДВ.1.1	Инфекционные болезни	40	ПК-6												
Б1.В.ДВ.1.2	Аллергология	39	ПК-2	ПК-5	ПК-6										
Б2	Практики														
Б2.1	Стационарная практика 1-го года		ПК-1		ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	
			УК-3												
Б2.2	Амбулаторная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	УК-1	УК-2	УК-3	
Б2.3	Симуляционный курс		ПК-5	ПК-6	ПК-7										
Б2.4	Стационарная практика 2-го года		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	
			УК-3												
Б3	Государственная итоговая аттестация		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	
			УК-1	УК-2	УК-3										
ФТД	Факультативы														

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского
профессионального образования по специальности
31.08.19 «Педиатрия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Смирнова Наталия Николаевна	д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой педиатрии с курсом последипломного обучения	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Михайлова Ольга Владимировна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии с курсом последипломного обучения	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Сорока Н.Д.	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии с курсом последипломного обучения	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломному образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ