

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе
профессор Шахбанов Р.К.

2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»

Индекс дисциплины: Б1.Б.37

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования - СПЕЦИАЛИСТ

Квалификация выпускника – Врач-педиатр

Факультет педиатрический

Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии

Форма обучения - очная

Курс 4, 5

Семестр: 7,8,9,10

Всего трудоемкость часов (в зачетных единицах/часах): 10/360 час.

Лекции -68 часов.

Практические занятия –164 часов.

Самостоятельная работа - 92 часов.

Форма контроля - экзамен (36 часов)

Махачкала, 2018г.

Рабочая программа учебной дисциплины факультетская педиатрия разработана на основании учебного плана по специальности), 31.05.02 Педиатрия утвержденного Ученым советом Университета, протокол №1 от «30» август 2018г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации № «17» августа 2015г.

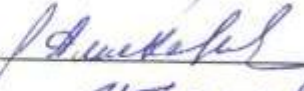
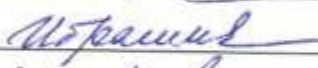
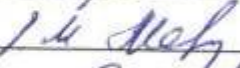

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «28» августа 2018 г.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ  В.Р.Мусаева
2. УУМР,С и ККО  А.М.Каримова
3. Декан  А.А.Мусхаджиев

Заведующий кафедрой  д.м.н.профессор А.М. Алискандиев

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Заведующий кафедрой,  д.м.н.профессор А.М. Алискандиев
2. Доцент кафедры  к.м.н. В.М/Э. Ибрагимов
3. Ассистент  Р.М.Манапова
4. Ассистент  П.С.Суракатова

1.Рецензент: Зав. Кафедрой педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС Рост ГМУ,

д.м.н. профессор

Летифов Г.М

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	4
2.	ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	5
3.	МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	8
4.	ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	11
5.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	12
5.1.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	12
5.2.	Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	15
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	17
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	19
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	20
6	ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	22
6.	ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	46
8.	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	47
9.	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	49
10.	КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	50
12.	ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ	51

Цель и задачи освоения дисциплины.

Цель освоения дисциплины: изучение основных симптомов и симптомокомплексов наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста, современных методов их диагностики, лечения (с знанием основных лекарственных средств, способов их введения, дозировок в зависимости от возраста) и принципов профилактики, направленное на формирование соответствующих компетенций.

Задачи дисциплины:

Студент *должен знать*:

Этиологию и патогенез наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; их типичные (классические) клинические проявления и течение у детей и подростков; современные методы их диагностики, лечения и профилактики.

Студент *должен уметь*:

Распознать основные симптомы и симптома комплексы наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию диагноза; провести дифференциальную диагностику, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации; разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного лечения; провести реабилитационные мероприятия.

Студент *должен владеть*:

Навыками клинического обследования детей различного возраста для выявления патологии заболеваний; навыками составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; расчетом дозы лекарственных средств, используемых в педиатрической практике, навыками проведения профилактических мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях у детей. Формирование у студентов практических навыков по педиатрии и оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях;

2. Перечень планируемых результатов обучения

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

Коды формируемых компетенций №	Наименование компетенции:	
Общекультурные компетенции.		
ОК-1	Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности	<p>-знать социально-значимые проблемы и процессы</p> <p>-уметь использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности</p> <p>-владеть методами гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности</p>
ОК-8	способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну	<p>- знать принятые в обществе моральные и правовые нормы, правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией</p> <p>- уметь соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну</p> <p>-владеть: способен осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну</p>
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации.	<p>Знать: правила оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной.</p> <p>Уметь: заполнять основные разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной:</p>

		<p>жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациента, дневниковые записи, эпикриз; выделять группы риска на возникновение осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде.</p> <p>Владеть: алгоритмом оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной – оформить академическую историю болезни или родов в соответствии с планом написания истории болезни или родов.</p>
	Профессиональные компетенции	
ПК-4	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность	<ul style="list-style-type: none"> - знать методы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок - уметь анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность - владеть навыками анализа результатов собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок

ПК-5	<p>способность и готовность проводить и интерпретировать опрос и физикальный осмотр, клиническое обследование ребенка различного возраста; интерпретировать результаты современных лабораторно-инструментальных, морфологического анализа методов биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка</p>	<ul style="list-style-type: none"> - знать методы и принципы опроса и физикального осмотра, клинического обследования ребенка различного возраста; оценки результатов современных лабораторно-инструментальных, морфологического методов анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков; заполнения карты амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка - уметь проводить и интерпретировать опрос и физикальный осмотр, клиническое обследование ребенка различного возраста; интерпретировать результаты современных лабораторно-инструментальных, морфологического анализа методов биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка - владеть навыками применения этих методов в практической деятельности
ПК-6	<p>Способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп</p>	<ul style="list-style-type: none"> - знать клинические синдромы, патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп - уметь проводить оценку клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп - владеть методами оценки клинических синдромов, обосновывания патогенетически оправданных методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп

ПК-9	<p>способность и готовность к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами – детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач</p>	<ul style="list-style-type: none"> - знать принципы работы с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами – детьми и подростками - уметь получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач - владеть навыками работы с компьютерной техникой, используемой в работе с пациентами
------	--	--

3. Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы.

Учебная дисциплина факультетская педиатрия относится к учебному разделу «Профессиональный цикл» базовой части обязательных дисциплин:

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами, определяющими готовность к последующему обучению. Эти знания логически и содержательно-методически формируются на базе изучения предшествующих дисциплин:

1. Биоэтика

(наименование дисциплины/практики)

Знания: моральных и правовых норм, принятых в обществе, принципов деонтологии

Умения: реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками

2. Правоведение

(наименование дисциплины/практики)

Знания: основ законодательства РФ, федеральных законов и нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и охраны здоровья граждан Российской Федерации

Умения: осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе правовых норм, соблюдать законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну

3. Биохимия

(наименование дисциплины/практики)

Знания: основных биохимических процессов в организме человека в норме и при патологии

Умения: интерпретировать результаты биохимических анализов биологических сред

4. Микробиология, вирусология

(наименование дисциплины/практики)

Знания: облигатной микрофлоры человека, основных возбудителей инфекционных заболеваний

Умения: интерпретировать результаты бактериологических, вирусологических и серологических исследований биологических сред человека

5. Фармакология

(наименование дисциплины/практики)

Знания: лекарственные средства основных фармакологических групп, их фармакодинамика и фармакокинетика в условиях основных патологических состояний, нежелательные лекарственные

реакции.

Умения: назначать лекарственные средства при основных заболеваниях человека

Навыки: расчет дозы основных лекарственных средств при патологии у детей разного возраста

6. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

(наименование дисциплины/практики)

Знания: особенностей патоморфологии при основных заболеваниях человека, возрастные особенности у детей

Умения: интерпретировать результаты патоморфологических исследований

7. Патофизиология, клиническая патофизиология

(наименование дисциплины/практики)

Знания: основных закономерностей патологии человека, патогенез основных групп заболеваний

Умения: анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при разных заболеваниях и патологических процессах

8. Пропедевтика внутренних болезней

(наименование дисциплины/практики)

Знания: основных симптомов и синдромов при основных заболеваниях взрослых пациентов, основных методов лучевой диагностики, правил подготовки и проведения лучевых методов диагностики, признаков нормы и патологии при разных методах лучевой диагностики

Умения: интерпретация данных объективного обследования взрослых пациентов и результатов методов лучевой диагностики

Навыки: объективное обследование (пальпация перкуссия, аускультация) взрослых пациентов, назначение методов лучевой диагностики, подготовка к ним

9. Пропедевтика детских болезней

(наименование дисциплины/практики)

Знания: основных симптомов и синдромов при основных заболеваниях у детей

Умения: интерпретация данных объективного обследования у детей

Навыки: объективное обследование (пальпация перкуссия, аускультация) у детей

С.3 Инфекционные болезни у детей

(наименование дисциплины/практики)

Знания: эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики и лечения основных инфекционных и паразитарных заболеваний у детей

Умения: интерпретация данных объективного и лабораторно-инструментального обследования при основных инфекционных заболеваниях у детей

Навыки: назначение плана обследования, дифференциальной диагностики, лечения, первичной и вторичной профилактики основных инфекционных заболеваний у детей

3.1. Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками:

1. Клиническая фармакология

(наименование дисциплины/практики)

Знания: лекарственные средства основных фармакологических групп, их фармакодинамика и фармакокинетика в условиях основных патологических состояний, нежелательные лекарственные реакции и лекарственные взаимодействия

Умения: назначать лекарственные средства при основных заболеваниях человека

Навыки: расчет дозы основных лекарственных средств при патологии у детей разного возраста, назначение комплексной медикаментозной терапии

2. Стоматология

(наименование дисциплины/практики)

Знания: этиологии, патогенеза и особенности клинической картины при заболеваниях полости рта

Умения: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального исследований детей с патологией полости рта

Навыки: обследование детей с патологией полости рта и назначение им терапии

3. Детская хирургия

(наименование дисциплины/практики)

Знания: этиологии, патогенеза, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенной хирургической патологии у детей, современные методы их диагностики и лечения, показания к хирургическому лечению

Умения: интерпретация данных объективного и лабораторно-инструментального обследования при хирургической патологии у детей

Навыки: назначение плана обследования, дифференциальной диагностики и лечения детей с хирургической патологией, их ведение в пред- и послеоперационном периоде

4. Поликлиническая и неотложная педиатрия

(наименование дисциплины/практики)

Знания: принципов профилактической медицины, организации врачебной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе, диспансерного наблюдения и профилактики при основных заболеваниях у детей, этиологии, патогенеза, особенностей клинической картины и диагностики неотложных состояний у детей, принципов первой врачебной помощи и неотложной терапии у детей на догоспитальном этапе

Умения: организация наблюдения и проведения профилактических мероприятий у здоровых и больных людей на участке, в организованных коллективах, интерпретация данных объективного и лабораторно-инструментального обследования при острых и обострении хронических заболеваний у детей на догоспитальном этапе, диагностика и лечение неотложных состояний у детей

Навыки: работа с медицинской документацией в амбулаторно-поликлинических ЛПУ, диспансерное наблюдение здоровых и больных детей, проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в детских коллективах, вакцинопрофилактика, первая врачебная помощь при неотложных состояниях у детей, назначение плана обследования, дифференциальной диагностики, лечения при острых и обострениях хронических заболеваний у детей на догоспитальном этапе

5. Медицинская реабилитация

(наименование дисциплины/практики)

Знания: основ саногенеза и реабилитации при разных заболеваниях и патологических состояниях

Умения: разработка программ реабилитации при патологии различных органов и систем, оценка их эффективности

Навыки: назначение программ реабилитации при различных заболеваниях у детей разного возраста

6. Госпитальная педиатрия

(наименование дисциплины/практики)

Знания: этиологии и патогенеза основных групп заболеваний и отдельных нозологических форм, встречающихся в педиатрической практике, их клинические проявления, типичное и осложненное течение у детей разных возрастных групп и подростков, современные методы их диагностики, принципы дифференциальной диагностики, лечения и профилактики

Умения: распознавать основные симптомы и симптомокомплексы заболеваний; назначить стандартные методы обследования, направленные на верификацию основного и сопутствующих диагнозов; проводить дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; интерпретировать результаты обследования, ставить предварительный диагноз, назначать объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; формулировать клинический диагноз согласно принятой классификации; назначать план лечения с учетом течения болезни и возрастных особенностей у детей, подбирать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, назначить программу реабилитационных мероприятий

Навыки: клиническое обследование детей разного возраста при основных группах заболеваний, встречающихся в педиатрической практике в их типичном и осложненном течении; составление плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; интерпретация результатов современных лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза

больным детям и подросткам; назначение современных программ терапии, включающих диетотерапию, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, оказание врачебной помощи при неотложных состояниях и жизнеугрожающих осложнениях заболеваний у детей; владение теоретической и практической базой для дальнейшего обучения на этапе последиplomного образовани

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ.

Вид учебной работы		Всего часов	Количество часов в семестре			
			7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	
Контактная работа (всего), в том числе:		232				
Аудиторная работа		232	56	64	60	52
Лекции (Л)		68	16	18	18	16
Практические занятия (ПЗ),		164	40	46	42	36
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		92	52	8	12	20
Вид промежуточной аттестации						
	Экзамен(Э)					
Итого:	Час	324	108	72	72	72
Общая трудоемкость	ЗЕТ	5 з.е				

5. Структура и содержание учебной дисциплины:

Дисциплина «Факультетская педиатрия» делится на 8 разделов:

- 1.Фоновые состояния в педиатрии
- 2.Гастроэнтерология раннего возраста
- 3.Пульмонология раннего возраста
- 4.Патология органов дыхания детей старшего возраста
- 5.Патология сердечно-сосудистой системы
- 6.Гематология
- 7.Гастроэнтерология и нефрология.
- 8.Патология неонатального периода

5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Контролируемые Компетенции	Содержание раздела
1	Раздел 1. Фоновые состояния в педиатрии	ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Введение в предмет. Врожденные пороки сердца. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение. Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение. Атопический дерматит. Аномалии конституции. Определение ЭКД, ЛГАК, НАД. Этиология. Патогенез и клиника. Диф. диагноз. Лечение
2	Раздел 2. Гастроэнтерология раннего возраста	ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14,ПК-15,ПК-20	Хронические расстройства питания. (Белково-энергетическая недостаточность). Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф.диагноз. Лечение.

			Функциональные нарушения пищеварительного тракта. Классификация. Диагностика. Лечение
3	Раздел 3. Пульмонология раннего возраста	ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Острые бронхиты.Этиология, патогенез. Классификация Клиника, диагностика. Диф. диагност. Лечение Острые пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение
4	Раздел 4. Патология органов дыханиядетей старшего возраста	ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Аллергические заболевания верхних дыхательных путей у детей. Этиология, клиника, диагностика, диф. диагностика и лечении поллинозов, крапивница, отек Квинке. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Бронхиальная астма. АСИТ-терапия. Лечение. Хр. бронхиты у детей. Фоновые заболевания хр. бронхите, синдрома цилиарной дискинезии. Хр. бронхит при муковисцидозеТерапии хр. бронхита. Пневмония у детей старшего возраста. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, Диагностика. Диф. диагноз. Лечение
	Раздел 5. Патология сердечно-сосудистой системы	ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Основы ЭКГ у детей. Анализ нормальной электрокардиограммы с определением происхождения зубцов и интервалов.ЭКГ-признаки при нарушении проводимости Нарушений проводящей системы сердца: аритмии, блокады. Этиология, патогенез, Классификация, клиника, диагностика и лечение Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, Диагностика. Диф. диагноз. Лечение. Неревматический кардит Причины и Патогенез диагностика, диф. диагностика и

			<p>лечения.</p> <p>Острая и хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез и лечение.</p>
5	<p>Раздел 6</p> <p>Гематология</p>	<p>ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20</p>	<p>.ДВС –синдром. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Лейкозы у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Геморрагические заболевания: Гемофилии. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p>
6	<p>Раздел: 7</p> <p>Гастроэнтерология и нефрология.</p>	<p>ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20</p>	<p>Гастродуодениты. Язвенная болезнь 12 перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация, клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Заболевания желчного пузыря. Хронический холецистит. ЖКБ. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Пиелонефрит. Этиология, патогенез. Классификация, клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Острый постстрептококковый гломерулонефрит; Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение</p> <p>Дисметаболические нефропатии. Причины, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p>

	<p>Раздел : 8</p> <p>Патология неонатального периода</p>	<p>ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20</p>	<p>Введение в неонатологию. Пограничные состояния. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Врожденные инфекции. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР). Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. Лечение.</p> <p>Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных. Этиология, патогенез. Классификация. КлиникаДиагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Сепсис новорожденных. Этиология, патогенез. Классификация. КлиникаДиагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p> <p>Понятие ов/у гипоксии и асфиксии плода и новорожденного. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Лечение.</p>
--	--	--	--

5.2 Разделы дисциплин и виды учебной деятельности текущего контроля 4курс.

	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Количество часов отведенных на:					Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Раздел :1. Введение в предмет. Фоновые	8 15		20	26	54	Реферат Контрольная

	7-семестр	состояния в педиатрии						работа №1 Тесты Собеседование
		Раздел :2. Гастроэнтерология раннего возраста	4		10	13	27	Реферат Контрольная работа №1 Тесты Собеседование
		Раздел : 3	4		10	13	27	Реферат Контрольная работа №1 Тесты Собеседование Презентации Защита истории болезни
		Итого	16		40	52	108	
	8-семестр	Раздел: 4. Пульмонология старшего возраста.	8		20	2	30	Реферат Контрольная работа №1 Тесты Собеседование Презентации
		Раздел : 5 Патология сердечно- сосудистой системы	10		26	6	42	Реферат Контрольная работа №1 Тесты Собеседование Презентации
		Итого	18		46	8	72	
		Всего	34		86	60	180	

Разделы дисциплин и виды занятий и формы текущего контроля

5 курс.

	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Количество часов отведенных на:					Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

9-семестр	Раздел : 6 Гематология	8		18	4	30	Реферат Контрольная работа Тесты Собеседование
	Раздел : 7 Гастроэнтерология и нефрология.	10		24	8	42	Реферат Контрольная работа Тесты Собеседование
	Итого	18		42	12	72	
10-семестр	Раздел : 8 Неонатология	16		36	20	72	Реферат Контрольная работа Тесты Презентации Собеседование Реферат Контрольная работа Тесты
	Итого	16		36	29	72	
	Всего	32		72	41	144	

5.3 Название тем лекций: Всего (7-10 семестр)-68часов

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Название тем лекций	Количество часов в семестре	
			7-сем.	8-сем.
	1	2	3	4

1	Раздел 1 Фоновые состояния в педиатрии. Раздел : 2 Гастроэнтерология раннего возраста Раздел: 3 Пульмонология раннего возраста	История развития педиатрии в России и Дагестана. Аномалии конституции. Атопический дерматит/экзема. Врожденные пороки сердца. Железодефицитная анемия. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D Хронические расстройства питания. Функциональные нарушения пищеварительного тракта. Острые бронхиты. Острые пневмонии.	2ч 2ч 2ч 2ч 2ч 2ч 2ч 2ч	
2	Раздел:4 Патология органов дыхания Раздел:5 Патология сердечно-сосудистой системы	Бронхиальная астма. Бронхиальная астма. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей у детей. Хр. бронхиты у детей. Пневмонии у детей старшего возраста Основы ЭКГ у детей. Ревматическая лихорадка.. Неревматический кардит. Острая и хр.седеч-сосудистая недостаточность		2ч 2ч 2ч 2ч 2ч 2ч 2ч 2ч
ИТОГО в семестре			16часов	18часов
			9сем	10-сем.
3	Раздел:6 гематология	ДВС –синдром. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии.. Диф. диагноз.. Лейкозы у детей. Геморрагические заболевания:	2ч 2ч 2ч 2ч	
4	Раздел: 7 Гастроэнтерология и нефрология	Язвенная болезнь 12 перстной кишки.. Хронический холецистит. ЖКБ. Пиелонефрит.. Острый гломерулонефрит; Дисметаболические нефропатии.	2ч 2ч 2ч 2ч 2ч	
ИТОГО в семестре			18часов	
5	Раздел:8 Патология неонатального периода	Введение в неонатологию. Врожденные инфекции. Гемолитическая болезнь новорожденных. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР).. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных..		2ч 2ч 2ч 2ч 2ч 2ч 2ч

		Сепсис новорожденных.. Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.. Понятие ов/у гипоксии и асфиксии плода и новорожденного.		2ч
ИТОГО в семестре				16часов

5.4 Название тем клинико - практических занятий:

Всего (7-10 семестр) – 164АЧ

№ п/п	Разделы	Название тем лекций	Количество часов в семестре	
			№ 7-сем.	№ 8-сем.
	1	2	3	4
1	Раздел:1. Фоновые состояния в педиатрии. Раздел:2 Гастроэнтерология раннего возраста Раздел:3. Пульмонология раннего возраста	История развития педиатрии в России и Дагестана. Аномалии конституции. Атопический дерматит/экзема. Врожденные пороки сердца. Железодефицитная анемия. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D Хронические расстройства питания. Функциональные нарушения пищеварительного тракта. Острые бронхиты. Острые пневмонии.	4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 4ч	
ИТОГО в семестре			40 часов	
2	Раздел:4 Патология органов дыхания Раздел:5 Патология сердечно-	Бронхиальная астма. Бронхиальная астма. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей у детей. Хр. бронхиты у детей. Пневмонии у детей старшего возраста Основы ЭКГ у детей. Нарушения ритма сердца у детей.		4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 4ч

	сосудистой системы	Ревматическая лихорадка.. Неревматический кардит. Острая и хр.сечеч-сосудистая недостаточность		4ч 4ч 2ч
ИТОГО в семестре				46 часов
			№ 9-сем	№ 10-сем.
3	Раздел:6 гематология	ДВС –синдром. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии.. Диф. диагноз.. Лейкозы у детей. Геморрагические заболевания:	4ч 4ч 4ч 4ч	
4	Раздел7 Гастроэнтерология и нефрология	Язвенная болезнь 12 перстной кишки.. Хронический холецистит. ЖКБ. Пиелонефрит.. Острый гломерулонефрит; Дисметаболические нефропатии.	4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 2ч	
Итого в семестре			42 часов	
5	Раздел: 8 Патология неонатального периода	Введение в неонатологию. Врожденные инфекции. Гемолитическая болезнь новорожденных. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР).. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных.. Сепсис новорожденных.. Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.. Понятие ов/у гипоксии и асфиксии плода и новорожденного.		4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 4ч 4ч
Итого в семестре				36 часов

5.5. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Контролируемые компетенции	Виды самостоятельной работы	Всего часов
		20		

1	2	3	4	5
7 семестр				
1	Раздел:1 Заболевания детей раннего возраста.Фоновые состояния в педиатрии	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12	Выполнение заданий (составление схем, заполнение таблиц, решение ситуационных задач, составление плана по теме, написание тезисов, подготовка презентаций, аннотаций статей, рефератов, УИРС).	26
2	Раздел:2. Гастроэнтерология раннего возраста	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12	Выполнение заданий (составление схем, заполнение таблиц, решение ситуационных задач, составление плана по теме, написание тезисов, подготовка презентаций, аннотаций статей, рефератов, УИРС).	13
3	Раздел:3 Пульмонология раннего возраста	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12	Выполнение заданий (составление схем, заполнение таблиц, решение ситуационных задач, составление плана по теме, написание тезисов, подготовка презентаций, аннотаций статей, рефератов, УИРС).	13
ИТОГО в семестре				52
8 семестр				
4	Раздел:4 Пульмонология старшего возраста.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12	Выполнение заданий (составление схем, заполнение таблиц, решение ситуационных задач, составление плана по теме, написание тезисов, подготовка презентаций, аннотаций статей, рефератов, УИРС).	2
5	Раздел:5 Патология сердечно-сосудистой системы	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12	Выполнение заданий (составление схем, заполнение таблиц, решение ситуационных задач, составление плана по теме, написание тезисов, подготовка презентаций, аннотаций статей, рефератов, УИРС).	6
ИТОГО в семестре				8
9 семестр				
6	Раздел:6. Гематология	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12	Выполнение заданий (составление схем, заполнение таблиц, решение ситуационных задач, составление плана по теме, написание тезисов, подготовка презентаций, аннотаций статей, рефератов, УИРС).	4

7	Раздел:7. Нефрология Гастроэнтерология	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12	Выполнение заданий (составление схем, заполнение таблиц, решение ситуационных задач, составление плана по теме, написание тезисов, подготовка презентаций, аннотаций статей, рефератов, УИРС).	8
ИТОГО в семестре				12
10 семестр				
8	Раздел:8. Патология неонатального периода.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12	Выполнение заданий (составление схем, заполнение таблиц, решение ситуационных задач, составление плана по теме, написание тезисов, подготовка презентаций, аннотаций статей, рефератов, УИРС).	20
ИТОГО в семестре				20
Всего				92

6.ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1Текущий контроль успеваемости

Для текущего контроля успеваемости при проведении **ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ** по дисциплине используют следующие оценочные средства:

- | |
|---|
| 1. Собеседование по вопросам темы практического занятия – устно |
|---|

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ (ПРИМЕР)

Тема занятия №3. Рахит у детей.

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12.

На семинаре освещаются следующие вопросы:

1. Этиология витамин-Д зависимого рахита.
2. Роль витамина D и его метаболитов в регуляции кальций - фосфорного обмена в организме.
- 3.Факторы предрасполагающие к развитию рахита; со стороны матери и со стороны ребенка.
- 4.Роль вит. D, ПТГ гормона и кальцитонина в регуляции P, Ca обмена.
5. Биологическая роль витамина D, как гормональное соединение.
- 6.Классификация рахита и принципы построения их.
7. Клиническая характеристика различных периодов заболевания.
8. Диагностика рахита. Проба Сулковича, его интерпритация. биохимические показатели крови при рахите.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по вопросам темы практического занятия):

«Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

• «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

• «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

• «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

В конце каждой ТЕМЫ дисциплины для контроля успеваемости используют следующие оценочные средства:

Вопросы тестового контроля – письменно

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ТЕСТЫ

Тема: Бронхиальная астма.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-9, ОПК-7, ОПК-8 ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11.

ПРИМЕР! **ВАРИАНТ-1**

1. Диагностика бронхиальной астмы основана на оценке данных: а) анамнеза; б) аллергологического статуса; в) функции внешнего дыхания; г) связи с причинно-значимым аллергеном; д) повышения числа эозинофилов в общем анализе крови

1. а, б, в
2. а, б, г, д
3. б, в, г, д
4. а, б, в, г
5. в, г, д ОПК-7; ОПК-9; ПК-5; ПК-6;

2. Какой тип аллергической реакции характерен для атопической бронхиальной астмы?

1. I тип
2. II тип
3. III тип
4. IV тип ОПК-7; ОПК-9; ПК-5; ПК-6;

3. Какими клиническими симптомами характеризуется приступ бронхиальной астмы?

1. влажный кашель
2. приступ удушья
3. инспираторная одышка
4. рассеянные сухие хрипы ОПК-7; ОПК-9; ПК-5; ПК-6;

4. Приступный период бронхиальной астмы характеризуется:

1. эспираторной одышкой

2. зудом в носу
 3. слезотечением
 4. притуплением легочного звука
 5. мучительным сухим кашлем ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
5. Для бронхиальной астмы грибковой этиологии характерно:
1. ухудшение в домашних условиях
 2. улучшение со сменой жилья
 3. ухудшение в сырых помещениях
 4. непереносимость цирка, зоопарка
 5. летняя сезонность ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
6. Особенности приступа бронхиальной астмы у детей раннего возраста являются:
1. обилие сухих хрипов
 2. одышка смешанного характера
 3. вынужденное положение
 4. инспираторная одышка ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
7. Для неатопической (инфекционно-аллергической) бронхиальной астмы характерно:
1. острое развитие приступа
 2. затяжное течение приступа
 3. отсутствие интоксикации
 4. преобладание сухих хрипов в легких ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
8. 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;
 5. жесткое дыхание. ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
9. 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; ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
10. У детей 1-го года жизни бронхиальную астму чаще вызывают аллергены:
1. бытовые
 2. эпидермальные
 3. пищевые
 4. грибковые ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
11. Аспириновая триада включает в себя всё, кроме:
1. аллергический ринит
 2. полипоз носа
 3. бронхиальную астму ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
 4. непереносимость нестероидных противовоспалительных средств
12. Факторами, предрасполагающими к развитию бронхиальной астмы, являются:
1. атопия
 2. гиперреактивность бронхов
 3. наследственность
 4. вирусы и вакцины

5. химические вещества
 6. все перечисленные ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
13. При атопической бронхиальной астме имеется всё, кроме:
1. общий Ig E в сыворотке крови повышен
 2. кожные пробы положительные с неинфекционным аллергеном
 3. кожные пробы положительные с инфекционным аллергеном
 4. определяются специфические Ig E ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
14. Какова причина экспираторной одышки при бронхиальной астме?
1. бронхоспазм
 2. наличие жидкости в плевральной полости.
 3. инфильтрация легочной ткани.
 4. гипосекреция слизи. ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
15. При среднетяжелом течении бронхиальной астмы частота приступов составляет:
1. 1 раз в месяц
 2. 3-4 раза в месяц
 3. 2-4 раза в месяц
 4. ежедневно ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
16. Какой аллерген редко является причиной атопической бронхиальной астмы у детей?
1. пылевой
 2. эпидермальный
 3. домашняя пыль
 4. бактериальный ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
17. К критериям тяжелого течения бронхиальной астмы относится всё, кроме:
1. частота приступов несколько раз в неделю
 2. показатель РЕФ менее 60%
 3. длительность ремиссии до 1 недели ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
 4. значительно снижена переносимость физической нагрузки
 5. приступ купируется ингаляционным приемом бронхолитиков
18. Астматический статус - это не купирующийся, максимально выраженный приступ удушья продолжительностью более:
1. 1 часа
 2. 2-4 часов
 3. 6-8 часов
 4. 10 и более часов ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
19. Бронхиальная астма с повторяющимися приступами летом обусловлена сенсibilизацией к пыльце
1. деревьев, кустарников
 2. злаковых
 3. сорных трав ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
20. Наиболее частой причиной возникновения бронхиальной астмы у детей до 1 года жизни является аллергия
1. пищевая и лекарственная
 2. бытовая, эпидермальная и грибковая
 3. пылевая ОПК-7;ОПК-9;ПК-5;ПК-6;
21. К базисной терапии бронхиальной астмы относятся все препараты, кроме:
1. кромогликанат Na
 2. интал
 3. аколлат

4. тайлед
 5. ингакорт
 6. гистаглобулин ОПК-8;ПК-8;ПК-9;ПК-10
22. В приступном периоде бронхиальной астмы не назначаются:
1. эуфиллин
 2. б2-агонисты короткого действия
 3. антигистаминные препараты
 4. муколитики ОПК-8;ПК-8;ПК-9;ПК-10
23. Для купирования легкого и среднетяжелого приступа бронхиальной астмы препаратом первого выбора является:
1. беклометазон
 2. сальбутамол
 3. кетотифен
 4. эуфиллин
 5. преднизолон
1. интал ОПК-8;ПК-8;ПК-9;ПК-10;ПК-11.
24. К быстрой и пролонгированной дилатации бронхов у ребенка с бронхиальной астмой приводит сочетание атровента (тровекала) и:
1. интала
 2. бета-2-агонистов короткого действия
 3. эуфиллина
 4. антигистаминных средств ПК-8;ПК-9;ПК-10;ПК-11;
25. Детям с бронхиальной астмой показана следующая физкультурная группа
1. основная
 2. подготовительная
 3. ослабленная
 4. занятия физкультурой противопоказаны ПК-1;ПК-2;ПК-8;ПК-9;ПК-10;ПК-14.
26. Профилактические прививки детям с бронхиальной астмой проводятся
1. по традиционному календарю
 2. по индивидуальному календарю
 3. противопоказаны ПК-1;ПК-2.
27. Для купирования приступа бронхиальной астмы пролонгированные препараты теофиллина
1. являются препаратами первого выбора
 2. высокоэффективны, но не являются препаратами первого выбора
 3. неэффективны ПК-8;ПК-9;ПК-10;ПК-11;
28. Для купирования приступа бронхиальной астмы препаратом первого выбора являются
1. Беклометазон
 2. Сальбутамол
 3. Кетотифен
 4. Кромогликат натрия ПК-8;ПК-9;ПК-10;ПК-11;

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

Реферат – письменно и устно

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – РЕФЕРАТ (ПРИМЕР)

Раздел3. Пульмонология раннего возраста

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ПК-5, ПК-12.

Тематика рефератов:

1. «Особенности течения пневмонии у детей раннего возраста».
2. «Обструктивный бронхит на фоне аномалий конституций».

Критерии оценки текущего контроля (реферат):

- Новизна реферированного текста: макс. – 20 баллов;
- Степень раскрытия сущности проблемы: макс. – 30 баллов;
- Обоснованность выбора источников: макс. – 20 баллов;
- Соблюдение требований к оформлению: макс. – 15 баллов;
- Грамотность: макс. – 15 баллов.

Оценивание реферата:

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом (баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала):

- ✓ 86 – 100 баллов – «отлично»;
- ✓ 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- ✓ 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- ✓ мене 51 балла – «неудовлетворительно».

Защита истории болезни

Каждый студент в конце 7-го семестра должен представить заполненную самостоятельно Историю болезни по образцу (полный образец представлен в *Приложение ФОС*). Непосредственно во время защиты Истории болезни студент должен четко обосновать поставленный диагноз и обоснование клинического диагноза и план ведения больного. **Коды контролируемых компетенций:** ОК-1.ОПК-9;ПК-5; ПК-6;

ПРИМЕР!

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Дагестанский государственный медицинский университет»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии

Заведующая кафедрой: профессор, д.м.н.А.М.Алискандиев.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ребенок 2г3мес. Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, острое течение ДН 1-11ст. Железодефицитная анемия средней степени.

Выполнил (а): студентка 4 курса пед. фак. Магомедова П.А.

Проверил: доц. кафедры, к.м.н. Ибрагимов В.М/Э.

Махачкала, 2018

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (истории болезни):

«Отлично»:

Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Студент умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов дисциплины «Педиатрии»

✓

«Хорошо»:

В учебной истории родов студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования и лечения.

✓

«Удовлетворительно»:

Учебная история родов оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, лечения, не освещен полностью патогенез заболевания.

✓

«Неудовлетворительно»:

История болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, неправильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания).

По результатам освоения текущего раздела дисциплины для контроля успеваемости используют на выбор следующие оценочные средства:

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование):

Шкала оценивания			
«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать			
Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает этиологию и патогенез наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; их	Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет несистематизированные знания этиологии и патогенезе наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; их типичные (классические) клинические проявления и течение у детей и подростков; современных методов их диагностики, лечения и профилактики.	Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные положения этиологии и патогенезе наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные положения этиологии и патогенезе наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; их типичные (классические) клинические проявления и течение у детей и подростков; современных

<p>типичные (классические) клинические проявления и течение у детей и подростков; современные методы их диагностики, лечения и профилактики.</p>		<p>возраста; их типичные (классические) клинические проявления и течение у детей и подростков; современных методов их диагностики, лечения и профилактики.</p>	<p>методов их диагностики, лечения и профилактики. Показывает глубокое знание и понимание в изученном материале</p>
--	--	--	---

уметь

<p>Студент не умеет распознать основные симптомы и симптома комплексы наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический</p>	<p>Студент испытывает затруднения при распознавании симптомов и симптомов комплексов распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза</p> <p>Студент непоследовательно и не систематизировано.. дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации. Студент затрудняется при разработке больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного</p>	<p>Студент умеет самостоятельно распознать основные симптомы и симптома комплексы наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать</p>	<p>Студент умеет последовательно распознать основные симптомы и симптома комплексы наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации; Студент умеет самостоятельно разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного лечения; провести реабилитационные мероприятия.</p>
---	--	---	---

<p>диагноз согласно принятой классификации; разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного лечения; провести реабилитационные мероприятия.</p>	<p>реабилитационные мероприятия.</p>	<p>клинический диагноз согласно принятой классификации; разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, Студент умеет использовать методы немедикаментозного лечения; провести реабилитационные мероприятия.</p>	
<p>владеть</p>			
<p>Студент не владеет</p> <p>навыками клинического обследования детей различного возраста для выявления патологии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста их классическом типичном проявлении; навыками составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; Студент в основном способен самостоятельно интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; расчетом дозы основных лекарственных</p>	<p>Студент владеет основными навыками клинического обследования детей различного возраста для выявления патологии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста их классическом типичном проявлении; навыками составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; Студент в основном способен самостоятельно интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; расчетом дозы основных лекарственных</p>	<p>Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно профессионально и грамотно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент способен самостоятельно выделять главные этиопатогенетические механизмы заболеваний и адекватное</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. <u>Студент владеет навыком определения</u> <u>диагностического поиска.</u> <u>Студент показывает</u> глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части.</p>

<p>детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; расчетом дозы основных лекарственных средств, используемых в педиатрической практике, в зависимости от возраста пациента; навыками проведения профилактических мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях в зависимости от возраста детей.</p>	<p>средств, используемых в педиатрической практике, в зависимости от возраста пациента; владеет навыком использования профилактических мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях в зависимости от возраста детей.</p>	<p>лечение.</p>	
---	--	-----------------	--

Собеседование по вопросам раздела – устно

**ВОПРОСЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО РАЗДЕЛЯМ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ
(ПРИМЕР) Раздел: 7.Гастроэнтерология и нефрология.**

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12.

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Современные представления об этиологии и патогенезе. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение язвенной болезни.
2. Дискинезии желчевыводящих путей. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение в зависимости от типа дискинезий.
3. Значение инструментальных методов исследования (УЗИ, экскреторная контрастная урография, цистография, цистоскопия в оценке тяжести и диагностике заболеваний мочевыделительной системы).
4. Роль стрептококковой инфекции в развитии острого гломерулонефрита.

5. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
6. Острый пиелонефрит. Этиология. Классификация. Дифференциальный диагноз. Лечение.
7. Лечение пиелонефрита в период ремиссии. Санаторно-курортное лечение. Фитотерапия.
8. Тубулоинтерстициальный нефрит. Этиология. Патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение.
9. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Лечение.
10. Диспансерное наблюдение. Фитотерапия при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО РАЗДЕЛЯМ ДИСЦИПЛИНЫ(ПРИМЕР)

Тесты – письменно

Раздел-1 Патология детей раннего возраста.

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-12

Вариант -1

1. Какой клинический признак не типичен для экссудативно-катарального диатеза?
 1. Опрелости
 2. Экзема
 3. Дефицит массы тела
 4. Гнейс ОПК-9;ПК-5;ПК-6:
2. Укажите особенность, которая не характерна для нервно-артритического диатеза:
 1. Склонность к дискинезиям желудочно-кишечного тракта
 2. Снижение иммунной реактивности
 3. Невропатическая рвота
 4. Недостаточная сопряженность белкового, жирового и углеводного обмена ОПК-9;ПК-5;ПК-6:
3. Какие продукты необходимо исключить из питания ребенка с нервно-артритическим диатезом:
 1. Углеводы
 2. Куриный бульон, печень
 3. Коровье молоко
 4. Цитрусовые ОПК-8;ПК-1;ПК-8; ПК-9
 - 1.
 2. гипогликемия ОПК-7;ПК-5; ПК-6; ПК-9
4. Основными маркерами лимфатико - гипопластического диатеза являются: врожденная генерализованная иммунопатология
 1. избыточный синтез гистамина
 2. генетически детерминированная гиперпродукция IgE
 3. увеличение лимфатических узлов
 4. гиперплазия вилочковой железы
 5. гипопункция коры надпочечников ОПК-7;ПК-5; ПК-6;
5. К клиническим проявлениям экссудативно-катарального диатеза относят все кроме:
 1. гнейс
 2. географический язык
 3. неадекватная реакция на внешние воздействия
 4. лихенификация и экссудация *
 5. молочный струп ОПК-7;ПК-5; ПК-6;

6. При лечении атопического дерматита в последнюю очередь будут использованы:
1. антигистаминные препараты
 2. седативные препараты
 3. ферменты
 4. системные глюкокортикоиды
7. К базисной терапии атопического дерматита относят:
1. супрастин
 2. кетотифен
 3. интал
 4. активированный уголь
 5. фестал
8. Оценка тяжести атопического дерматита у детей проводится на основе:
1. выраженности зуда
 2. обширности поражения
 3. длительности периода ремиссии
 4. шкалы SCORAD
9. Назовите суточную профилактическую дозу вит. Д, необходимую для доношенного ребенка, проживающего в благоприятной климатической зоне:
1. 200 – 300 МЕ
 2. 800 – 1000 МЕ
 3. 1000 – 2000 МЕ
 4. 400 – 500 МЕ ПК-1
10. Какова тактика при слабо положительной (+) пробе сулковича у ребенка получившего курс лечения витамином Д:
1. Назначить профилактические дозы вит.Д.
 2. Продолжить лечение вит. Д.
 3. Отменить вит.Д.
 4. Назначить препараты кальция. ПК-5
11. Какова тактика у ребенка с клиникой «цветушего» рахита при отрицательной пробе Сулковича:
1. Назначить профилактические дозы вит.Д.
 2. Назначить лечебные дозы вит. Д.
 3. Отменить вит.Д.
 4. Назначить препараты кальция.
12. Какая эндокринная железа принимает участие в регуляции фосфорно-кальциевого обмена:
1. Гипофиз
 2. Щитовидная железа
 3. Мозговой слой надпочечника
 4. Кора надпочечника
13. Клинически явная тетания проявляется:
1. симптомом Хвостека
 2. ларингоспазмом
 3. карпопедальными спазмами
 4. клонико-тоническими судорогами
 5. синдромом Труссо
14. Какой показатель не является диагностическим для железодефицитной анемии:
1. Снижение эритроцитов и гемоглобина
 2. Снижение сывороточного железа
 3. Цветовой показатель ниже 1

4. Увеличение билирубина ОПК-9; ПК-5; ПК-6.
47. Особенно интенсивно железо накапливается в организме плода:
 1. Первый триместр беременности
 2. Третий триместр беременности
 3. Второй триместр беременности
 4. На протяжении беременности ОПК-9; ПК-5; ПК-6.
15. Какой фактор не является причиной развития железодефицитной анемии:
 1. Алиментарный
 2. Синдром мальабсорбции
 3. Инфекционные заболевания
 4. Аплазия костного мозга ОПК-9; ПК-5; ПК-6.
16. Какой эндогенный фактор не относится к причинам дефицита железа:
 1. Нарушение всасывания в тонком кишечнике
 2. Дисбиоз кишечника
 3. Снижение секреторной функции желудка
 4. Гипопротеинемия ОПК-9; ПК-5; ПК-6.
17. В каком из продуктов питания наиболее высокое содержания железа?
 1. Мясо
 2. Картофель
 3. Яйца
 4. Ягоды ПК-1
18. Какой из препаратов является основным при лечении железодефицитной анемии?
 1. Витамины группы «В»
 2. Препараты железа
 3. Аскорбиновая кислота
 4. Препараты меди ПК-8; ПК-9; ПК-10.
19. К врожденным порокам сердца “белого” типа относятся все, кроме:
 1. ДМПП
 2. ДМЖП
 3. ТетрадаФалло
 4. ОАП
20. Для тетрадыФалло в фазу первичной адаптации типичны осложнения все, кроме:
 1. одышно-цианотические приступы
 2. частые бронхолегочные заболевания
 3. полицитемия
 4. релятивная анемия
 5. отставание в психомоторном развитии ОПК-9; ПК-5; ПК-6;
21. При каком пороке отмечается «машинный» грубый систолодиастолический шум?
 1. Открытый артериальный проток
 2. ТетрадаФалло
 3. ДМЖП ОПК-9; ПК-5; ПК-6;
22. При полной транспозиции магистральных сосудов в периоде новорожденности операция:
 1. показана
 2. не показана ОПК-9; ПК-5; ПК-6;
23. Общий артериальный ствол включает следующие анатомические признаки:
 1. атрезия легочной артерии

2. ДМЖП
 3. транспозиция аорты
 4. гипертрофия правого желудочка
 5. все выше перечисленное ОПК-9;ПК-5; ПК-6;
24. Перечислите гемодинамические признаки ДМПП:
1. сброс крови слева направо. ОПК-9;ПК-5; ПК-6;
 2. увеличивается кровоток через трехстворчатый клапан и клапан легочной артерии, гиперволемии в малом круге кровообращения,
 3. перегрузке и дилатации правого предсердия, а затем и правого желудочка.
 4. обеднение кровотока в малом круге кровообращения
 5. перегрузке и дилатации левых отделов сердца
25. Перечислите фазы течения ВПС:
26. Необходимый объем исследований при подозрении на ВПС включает:
1. ОАК
 2. ОАМ
 3. ЭКГ
 4. ЭХО-КГ
 5. холтеровскоемониторирование
27. Перечислите 4 варианта болезни Фалло:
28. Перечислите Rg признаки стеноза аорты:
1. размеры сердца увеличены влево, талия резко выражена,
 2. верхушка приподнята и закруглена.
 3. восходящая аорта расширена.
 4. кардиомегалия и увеличение размеров левых отделов сердца,
 5. застойный сосудистый рисунок легких.
29. При открытом артериальном протоке наиболее типичен шум:
1. систолический во 2- м/р слева
 2. систолодиастолический во 2-м м/р слева
 3. систолический во 2-м м/р справа
 4. диастолический во 2-м м/р слева
 5. II тон на ЛА усилен. ОПК-9;ПК-5;ПК-6
30. К врожденным порокам сердца “синего” типа относятся все, кроме:
1. транспозиция магистральных сосудов
 2. тетрадаФалло
 3. изолированный стеноз легочной артерии
 4. болезнь Эбштейна

Критерии оценки текущего контроля по разделам успеваемости (тесты):

- «Отлично»:
100-90%
- «Хорошо»:
89-70%
- «Удовлетворительно»:
69-51%
- «Неудовлетворительно»: <50%

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛУ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел: Заболевания детей раннего возраста.

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-12.

ОК-7, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-20

Тема: Аномалий конституций у детей (экссудативный - катаральный, нервно - артритический и лимфатико - гипопластический диатез). Атопический дерматит.
ОК-7; ОПК-1; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11;

ЗАДАЧА

На консультативном приеме осмотрена девочка 1,5 лет. В двухмесячном возрасте отмечены проявления аллергического диатеза. Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом II половины. На грудном вскармливании находилась до 2 мес. Обострения кожных проявлений мать связывает с употреблением молока и яиц.

Наследственность: у матери рецидивирующая крапивница. При осмотре ребенка на разгибательной поверхности голеней и предплечий кожа ярко гиперемирована, отечна, покрыта микровезикулами с мокнутием в виде «колодцев».

Анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты - $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $8,2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 10 %, палочкоядерные - 1 %, сегментоядерные - 42 %, лимфоциты - 43 %, моноциты - 4 % .

Общий Ig E сыворотки - 10 МЕ/мл (норма - 20 МЕ/мл). Тесты с аллергенами молока и яйца: реакция дегрануляции тучных клеток - сомнительная, реакция лейкоцитолита - отрицательная, реакция угнетения миграции лейкоцитов - положительная, внутрикожный тест - положительный (через 24 ч).

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой тип аллергической реакции описан в задаче?
3. Основные цели и направления в лечении больных с данной патологией.

Тема. Витамин «Д»- дефицитный рахит.

ЗАДАЧА

К участковому педиатру обратилась мама с 6-месячным мальчиком.

Жалобы: за последний месяц у ребенка появились беспокойство, повышенная потливость, вздрагивание, нарушение сна и аппетита. Ребенок от IV беременности, с токсикозом, роды в срок, в октябре, с массой 3900 г, длиной 50 см. Грудное вскармливание до 1 мес., затем искусственное (неадаптированными смесями). С 2-х месяцев - каши (овсяная, манная). Фруктовые соки и пюре не получает. Живет в комнате общежития, обращенной на север, мать воспитывает ребенка одна. Гуляет мало, массаж и гимнастика не проводятся. Объективно: ребенок беспокойный. Кожный покров влажный, в паховых складках - опрелости, стойкий красный дермографизм. Тургор тканей снижен. Опора на ноги отсутствует. Масса тела 7900 г, длина тела - 64 см. При осмотре черепа - облысение и уплощение затылка, размягчение костей черепа вдоль сагиттального шва и по краям большого родничка, размеры большого родничка 4x4 см, очаги размягчения теменной кости диаметром 0,9-1,0 см. Деформация грудной клетки «куриная грудь», податливость ребер, Гаррисонова борозда, нижняя апертура грудной клетки развернута. Мышечный тонус снижен, живот большой, распластаный. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД 30 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 ударов в мин. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, край мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный, 1 раз в день. Анализ крови: гемоглобин - 115 г/л;

эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/л$; лейкоциты - $5,6 \times 10^9/л$; палочкоядерные - 2%; сегментоядерные - 38%; эозинофилы - 2%; лимфоциты - 51%; моноциты - 7%; СОЭ - 2 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 67 г/л; билирубин общий – 1,97 мкмоль/л; непрямая фракция – 1,70 мкмоль/л; прямая фракция – 0,27 мкмоль/л; кальций общий - 1,87 ммоль/л; фосфор 0,75 ммоль/л; щелочная фосфатаза- 930 ед.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Каковы причины возникновения данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. В консультации каких специалистов нуждается ребенок.
5. Назначьте лечение.
6. Составьте план диспансерного наблюдения.
7. Каков прогноз данного заболевания.

Тема: Анемический синдром. F-дефицитные анемии.

ЗАДАЧА 1

Девочка, 1 год 2 мес., поступила в детское отделение с жалобами на вялость, выраженную бледность, отсутствие аппетита. Девочка от первой беременности, протекавшей с токсокозом второй половины, от срочных родов, осложнившихся кровотечением. Мать не использовала дородовый отпуск, работала парикмахером. Масса тела при рождении – 3100 г, длина тела – 50 см. С рождения находится на грудном вскармливании до 2 месяцев, далее на искусственном вскармливании, получала только коровье молоко (1,5 л в сутки). В возрасте 9 месяцев заболела ОРВИ, осложнившейся пневмонией. Семья состоит из трех человек, общий доход семьи – ниже прожиточного уровня, проживают в частном доме с печным отоплением. Прогулки на свежем воздухе осенью и зимой не каждый день, в течение часа. При поступлении: состояние тяжелое, вялость, адинамия, заторможенность. Кожа бледная, с восковым оттенком, эластичность её снижена. Слизистые бледные, сухие, в углах рта – заеды. Истончение и слоистость ногтей, волосы тусклые. Язык лакированный, лишен сосочков на всём протяжении. Мышечная гипотония. Тургор тканей снижен. Масса тела – 11,5 кг, длина тела – 76 см. В легких дыхание пуэрильное, частота дыхания 28 в 1 минуту. Тахикардия – до 140 в 1 минуту, выслушивается интенсивный систолический шум на верхушке сердца и в V точке Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень на 4 см выступает из-под края реберной дуги, определяется край селезенки. Стул со склонностью к запорам.

Анализ крови: гемоглобин - 62 г/л, эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,64, ретикулоциты - 0,4%, тромбоциты - $185 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 28%, лимфоциты - 64%. моноциты - 5%, СОЭ-10 мм/ч, микроцитоз, анизоцитоз.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите возможные причины развития заболевания.
3. Перечислите основные патологические синдромы.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте дополнительное обследование.
6. Составьте план лечения.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

- ✓ «Отлично»:
Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), диагноза. Патогенез обоснован правильно, клиническое рассуждения верное, лечение адекватное, обследование соответствует по стандартам, с правильным и свободным владением медицинской терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.
- ✓ «Хорошо»:
Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), с единичными ошибками в патогенезе; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.
- ✓ «Удовлетворительно»:
Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в патогенезе и клинике, плохо интерпретирует результаты анализов и медицинских терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками.
- ✓ «Неудовлетворительно»:
Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

6.2 Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины проводится в виде **ЭКЗАМЕНА** в 10 семестр. Экзамен проводится устно в форме собеседования по билетам. В билете содержатся вопросы и ситуационные задачи.

1. Собеседование по билетам – устно

ПРИМЕР!

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»

- 1.Рахит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лечение
- 2.Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Клиника. Степени анемии.
- 3.Гипотрофия. Этиология. Классификация. Клиническая картина.
- 4.Эксудативно-катаральный диатез. Современные представления об этиопатогенезе. Клиническая картина. Лечение.
5. Острый бронхит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз.
- 6.Пневмония у детей раннего возраста. Клиническая и рентгенологическая картины. Принципы лечения.
- 7.ВПС. Определение. Классификация. Клинические проявления. Лечение.
- 8.Бронхиальная астма. Основные патогенетические механизмы БА. Клиника.
- 9.Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Современные представления об этиологии и патогенезе. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз.Лечение язвенной болезни.
- 10.Острыйгломерулонефрит с нефротическим синдромом. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

11. Острый пиелонефрит. Этиология. Классификация. Дифференциальный диагноз. Лечение.
12. Тубулоинтерстициальный нефрит. Этиология. Патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение.
13. Гемофилия. Классификация. Патогенез кровоточивости. Клиника. Диагноз. Лечение.
14. Тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Частота гетероиммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей, роль вирусной и бактериальной инфекции, медикаментов в ее развитии. Патогенез.
16. _____

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ»

ЗАДАЧА 1 Девочка М., 5 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение, кровоподтеки разной величины и давности на лице, туловище и конечностях. Из анамнеза болезни известно, что за две недели до начала этого заболевания перенесла ОРВИ с субфебрильной температурой. Кровоизлияния на коже от мелкоочечных до экхимозов появились в последние 3 дня, количество геморрагий увеличивается. В день поступления - длительное кровотечение из носа. Врач, осмотревший ребенка в приемном отделении, поставил диагноз геморрагического васкулита. При поступлении состояние девочки тяжелое за счет выраженного кожного геморрагического синдрома и продолжающегося носового кровотечения. На коже лица, туловища и конечностей обильная петехиальная сыпь, экхимозы разной давности размером от 0,5 до 2,0 см в диаметре. Сердечная деятельность удовлетворительная, ЧСС 105 в 1 мин. АД 95/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Hb – 108 г/л, Эр. – $3,8 \times 10^{12}$ /л, цв. п. – 0,86, тромбоциты $8,0 \times 10^9$ /л, лейкоциты $9,2 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с/я – 43%, эоз – 4%, лимфоциты – 44%, моноциты – 6%, СОЭ – 7 мм/час. Время кровотечения по Дьюку 7 мин, время свертывания по Сухареву - начало 2 мин, конец – 4 мин.

Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки – 2%, нейтрофильный росток – 60%, эозинофилы 5%, лимфоциты 10%, красный росток – 24%, мегакариоциты – 0,4% (1 на 250) – молодые формы со слабой отшнуровкой тромбоцитов.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, относительная плотность 1015, белок – нет, рН – 6,0, эпителий плоский – 2-4 в п/зр, лейкоциты – 1-4 в п/зр, цилиндры – нет, слизь, бактерии – нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Согласны ли Вы с диагнозом врача? Сформулируйте Ваш диагноз.
2. Приведите классификацию данного заболевания.
3. Какие симптомы и результаты лабораторного исследования являются важными для диагностики?
4. Какие дополнительные исследования помогут уточнить диагноз?
5. Назовите тип кровоточивости у пациента.
6. Назначьте лечение.
7. Каков прогноз заболевания? Какие осложнения могут быть при этом заболевании?
8. Назовите индукторы агрегации тромбоцитов для оценки их функциональных свойств.
9. Почему после спленэктомии повышается число тромбоцитов?

ЗАДАЧА 2

Мальчик 6 лет поступил в отделение с жалобами на слабость, сниженный аппетит, отеки.

Ребенок от II беременности, протекавшей с угрозой прерывания на 4 месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г., длина 51 см. На грудном

вскармливания до 3 месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Страдал atopическим дерматитом до 3 лет. Перенес ветрянную оспу, Часто болел ОРВИ.

Семейный анамнез: у матери – дерматит, хронический тонзиллит; у бабушки со стороны матери – бронхиальная астма.

Ребенок заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. АД=95/45 мм рт.ст. ЧСС – 82 уд/мин. Кожные покровы бледные. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +2 см. из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Выделил за сутки 300 мл мочи.

Клинический анализ крови: Нв-160 г/л, эр. – $5,2 \times 10^{12}$ /л, тромб. – $416,0 \times 10^9$ /л, лейкоц. – $9,8 \times 10^9$ /л; п/я – 3%, с/я – 36%, эоз. – 7%, лимф. – 52%, мон. – 2, СОЭ – 37 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – сол-ж., относительная плотность-1,028, реакция – нейтр., белок – 6,0 г/л, лейкоциты – 0-1 в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр, бактерии – мало.

Биохимический анализ крови: общий белок – 41 г/л, альбумины – 19 г/л, серомукоид – 0,44, СРБ ++, холестерин – 13 ммоль/л, общие липиды – 13,2г/л (норма – 1,7-4,5), калий – 3,81 ммоль/л, натрий – 137,5 ммоль/л, мочевины – 5,1 ммоль/л, креатинин – 96 мкмоль/л (норма – до 110 мкмоль/л).

Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл/мин.

Коагулограмма: фибриноген – 4,5 г/л, протромбин – 130%.

Биохимический анализ мочи: белок-2,5 г/сут (норма – до 0,2 г/сут), оксалаты-28 мг/сут (норма – до 17).

УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, эхогенность коркового слоя умеренно диффузно повышена.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Каков генез отечного синдрома при данном заболевании?
3. С чем связано появление протеинурии при данном заболевании?
4. Дайте обоснование диагноза.
5. Составьте план обследования.
6. Оцените функциональное состояние почек.
7. Проведите дифференциальный диагноз.
8. Составьте план лечения.

ЗАДАЧА 3

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на боли в животе, слабость, быструю утомляемость. Боли беспокоят в течение 3 лет, возникают чаще натощак, иногда ночью, локализуются в верхней половине живота, исчезают после приема пищи. В течение последних 2-х недель интенсивность болей уменьшилась, появились слабость, сонливость, головокружение, быстрая утомляемость, черный стул.

Девочка от I физиологической беременности, срочных родов. Находилась на естественном вскармливании до 2-х месяцев. Раннее развитие по возрасту. Прививки по календарю. Аллергоанамнез не отягощен.

Генеалогический анамнез: мать 36 лет, страдает гастритом, отец 38 лет – язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, дедушка (по линии матери) – язвенной болезнью желудка.

При осмотре: рост 151 см, масса тела 40 кг. Ребенок вялый. Кожные покровы слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы бледные, выраженная мраморность кожных покровов, ладони и стопы холодные на ощупь. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 116 уд/мин. АД 85/50 мм.рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Отмечается болезненность в точках Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, пальпация безболезненная. Стул дегтеобразный.

Анализ крови клинический: Hb – 72 г/л; эр. – $2,8 \times 10^{12}/л$; ц.п. – 0,77; ретикулоциты – 50г/л, Ht – 29 об%; лейкоц – $8,7 \times 10^9/л$; п/я – 6%; с/я – 50%; э – 2%; л – 34%; м – 8%; СОЭ – 12 мм/час; тромб – $390,0 \times 10^9/л$; время кровотечения по Дюку – 60 сек.; время свертывания по Сухареву: начало – 1 мин., конец – 2 мин 30 сек.

Общий анализ мочи: кол-во 90 мл, цвет – сол.-желтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1024, рН – 6,0, белок, глюкоза – abs, эпителий плоский – един. в п/зр., лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л; альбумины – 55%; глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 10%, β – 13%, γ – 16%; АсАТ – 34 Ед/л; АлАТ – 29 Ед/л; ЩФ – 150 Ед/л (норма 70-142); общий билирубин 16 мкмоль/л, прямой билирубин – 3 мкмоль/л, железо сывороточное – 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается полностью. В теле желудка слизистая оболочка гнездно гиперемирована, отечная, в антральном отделе множественные плоские выбухания. Привратник неправильной формы, зияет. Луковица средних размеров, пустая, деформирована за счет отека слизистой оболочки и конвергенции складок. Слизистая оболочка луковицы с выраженным отеком и гиперемией. На передней стенке линейный рубец звездчатой формы ярко-розового цвета. По задней стенке округлый дефект диаметром до 1,7 см, с ровными краями и глубоким дном, заполненным зеленоватым детритом.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Внутривенные сосуды и протоки не расширены. Желчный пузырь округлой формы, просвет чистый, стенки 2 мм (норма до 2). Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте основной диагноз и обоснуйте его.
2. Этиопатогенез данного заболевания.
3. Какие наиболее частые осложнения данного заболевания в детском возрасте?
4. Какие дополнительные методы исследования требуются больному?
5. Оцените состояние ребенка при поступлении.
6. Оцените результаты общего анализа крови. Требуется ли дополнительное гематологическое обследование?
7. Назначьте и обоснуйте лечение.
8. Расскажите о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта.

Критерии оценки промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (ЭКЗАМЕН)

«Неудовлетворительно»:

- ✓ Знания: студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть

программного материала в пределах поставленных вопросов.

- ✓ Умения: студент не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.
- ✓ Навыки: студент не владеет практическими навыками на симуляционных фантомах и не знает оказания первой помощи в неотложных ситуациях по педиатрии.

«Удовлетворительно»:

- ✓ Знания: студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине «Факультетская педиатрия». Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.
- ✓ Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины «Факультетская педиатрия». Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуациях, при объяснении конкретных понятий в разделах «Факультетская педиатрия»
- ✓ Навыки: студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на акушерском фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых манипуляций при неотложных состояниях.

«Хорошо»:

- ✓ Знания: Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.
- ✓ Умения: Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутривидовые связи. Студент умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.
- ✓ Навыки: Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно некоторых манипуляций при неотложных состояниях.

«Отлично»:

- ✓ Знания: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «Факультетская педиатрия». Знает основные понятия в разделах акушерства и гинекологии. Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.
- ✓ Умения: Студент умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными

ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутриспредметные связи, творчески применять полученные знания для решения аедиатрических задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил.

- ✓ Навыки: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком демонстрации этапности манипуляций оказании помощи при неотложных состояниях. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

ФГБОУ ВО ДГМУ Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии

Минздрава России Специальность (направление): врач-педиатр

Дисциплина «Факультетская педиатрия»

БИЛЕТ № 15(ОБРАЗЕЦ!!!)

1. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Лечение. Неотложная помощь.
2. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Критерии диагностики.
3. Острый бронхит. Дифф. диагностика с бронхо-обструктивным синдромом.
4. Витамин «Д» -дефицитный рахит.. Этиопатогенез, клиника .Лечение
5. Задача:

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на боли в животе, слабость, быструю утомляемость. Боли беспокоят в течение 3 лет, возникают чаще натощак, иногда ночью, локализуются в верхней половине живота, исчезают после приема пищи. В течение последних 2-х недель интенсивность болей уменьшилась, появились слабость, сонливость, головокружение, быстрая утомляемость, черный стул.

Девочка от I физиологической беременности, срочных родов. Находилась на естественном вскармливании до 2-х месяцев. Раннее развитие по возрасту. Прививки по календарю. Аллергоанамнез не отягощен.

Генеалогический анамнез: мать 36 лет, страдает гастритом, отец 38 лет – язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, бабушка (по линии матери) – язвенной болезнью желудка.

При осмотре: рост 151 см, масса тела 40 кг. Ребенок вялый. Кожные покровы слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы бледные, выраженная мраморность кожных покровов, ладони и стопы холодные на ощупь. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 116 уд/мин. АД 85/50 мм.рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области. Отмечается болезненность в точках Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, пальпация безболезненная. Стул дегтеобразный.

Анализ крови клинический: Нб – 72 г/л; эр. – $2,8 \times 10^{12}/л$; ц.п. – 0,77; ретикулоциты – 50г/л, Нт – 29 об%; лейкоц – $8,7 \times 10^9/л$; п/я – 6%; с/я – 50%; э – 2%; л – 34%; м – 8%; СОЭ – 12 мм/час; тромб – $390,0 \times 10^9/л$; время кровотечения по Дюку – 60 сек.; время свертывания по Сухареву: начало – 1 мин., конец – 2 мин 30 сек.

Общий анализ мочи: кол-во 90 мл, цвет – сол.-желтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1024, рН – 6,0, белок, глюкоза – abs, эпителий плоский – един. в п/зр., лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л; альбумины – 55%; глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 10%, β – 13%, γ – 16%; АсАТ – 34 Ед/л; АлАТ – 29 Ед/л; ЩФ – 150 Ед/л (норма 70-142); общий билирубин 16 мкмоль/л, прямой билирубин – 3 мкмоль/л, железо сывороточное – 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается полностью. В теле желудка слизистая оболочка гнездно гиперемирована, отечная, в антральном отделе множественные плоские выбухания. Привратник неправильной формы, зияет. Луковица средних размеров, пустая, деформирована за счет отека слизистой оболочки и конвергенции складок. Слизистая оболочка луковицы с выраженным отеком и гиперемией. На передней стенке линейный рубец звездчатой формы ярко-розового цвета. По задней стенке округлый дефект диаметром до 1,7 см, с ровными краями и глубоким дном, заполненным зеленоватым детритом. В дне язвы определяются эрозированные сосуды со сгустком крови. После удаления сгустка крови открылось кровотечение, которое было остановлено наложением клипс на сосуды.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, экзогенность обычная. Внутривенечные сосуды и протоки не расширены. Желчный пузырь округлой формы, просвет чистый, стенки 2 мм (норма до 2). Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной экзогенности.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте основной диагноз и обоснуйте его.
2. Этиопатогенез данного заболевания.
3. Какие наиболее частые осложнения данного заболевания в детском возрасте?
4. Какие дополнительные методы исследования требуются больному?
5. Оцените состояние ребенка при поступлении.
6. Оцените результаты общего анализа крови. Требуется ли дополнительное гематологическое обследование?
7. Назначьте и обоснуйте лечение.
8. Расскажите о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта.
9. Какая сопутствующая патология имеется у ребенка?
10. Обоснуйте причины появления данной сопутствующей патологии.

Утвержден на заседании кафедры, протокол № 1 от «28» августа 2018 г.

Заведующая кафедрой:

Алискандиев А.М. д.м.н., профессор, зав. кафедрой

(подпись)

Составители:

Алискандиев А.М. д.м.н., профессор, зав. кафедрой / _____
Ибрагимов В.М/Э., к.м.н., доцент кафедры / _____

М.П.

«30» августа 2018г.

Контролируемые	Наименование раздела	Оценочные средства
----------------	----------------------	--------------------

компетенции	дисциплин (модуля)	
Текущий контроль		
ОК-7,ОПК-1 ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Раздел: 1 Фоновые состояния в педиатрии	Реферат Контрольная работа Тесты
ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Раздел: 2. Гастроэнтерология раннего возраста	Реферат Контрольная работа Тесты
ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Раздел: 3 Пульмонология раннего возраста	Реферат Контрольная работа Тесты Собеседование Презентации Защита истории болезни
ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Раздел: 4. Пульмонология старшего возраста. Кардиология и ревматология	Реферат Контрольная работа №1 Тесты
ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Раздел:5. Гастроэнтерология старшего возраста. Нефрология	Реферат Контрольная работа №1 Тесты
ОК-7,ОПК-1 ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Раздел: 6. Патология неонатального периода.	Реферат Контрольная работа Тесты Собеседование
ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Раздел:7. Нефрология	Реферат Контрольная работа Тесты Собеседование
ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Раздел:8 Гематология	Реферат Контрольная работа №1 Тесты Презентации Собеседование

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины		
ОК-7,ОПК-1ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15,ПК-20	Зачет/экзамен	Собеседование по билетам– устно

7.0 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Основная литература.

Печатные источники:

№/п	Издания:	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Детские болезни.Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для студ. пед.фак.мед. вузов в 2х тт. 6-е изд. СПб.: Питер, 2012, 928с.(311экз)	311
2.	Педиатрия: учебник/ под ред. проф. Н.А. Геппе. М, ГЭОТАР-Медиа, 2009.432с (40экз)	40
3.	Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитоновна Л.А. Детские болезни: учебник для мед.вузов. В 2-х тт. -2 изд-е, М., ГЭОТАР-медиа, 2013, 768с.	40

Электронные источники:

№/п	Издания:
1.	Геппе Н.А., Педиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Н.А. Геппе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-1059-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410592.html

8.2 Дополнительная литература

№/п	Издания:
1.	Детские болезни.Под ред. Л.А.Баранова. Учебник для студ. мед. вузов/ 3-е изд. – М:Гэотар-Медиа,2007. -1008
2.	Детская нефрология. Руководство для врачей. Под ред. М.С.Игнатовой. М.: МИА, 2011, 696 с.
3.	Детская ревматология. Руководство для врачей. Под ред. А.А.Баранова и Л.К.Баженовой. М.: Медицина, 2002, 336 с.
4.	Детские болезни. Под ред. Н.Н. Володина, Ю.Г. Мухиной. Т.1. Неонатология. М.: Династия, 2011, 512 с.
5.	Детские болезни. Под ред. Н.Н. Володина, Ю.Г Мухиной. Т.2. Гастроэнтерология. М.: Династия, 2011, 311 с.

Электронные источники:

№/п	Издания:
1.	Царегородцев А.Д., Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0 - Режим доступа:

	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html
2.	Ершов Ф.И., Антивирусные препараты в практике педиатра [Электронный ресурс] / Ершов Ф.И., Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 340 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2492-6 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424926.html
3.	Учайкин В.Ф., Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-2739-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427392.html

11. Прочие ресурсы

Для учебной и научно-исследовательской работы студентов

Сайты медицинских издательств

Издательство «Медицина» -

Издательский дом «Русский врач» (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу»)-www.rusvrach.ru

Издательство РАМН(книги по всем отраслям медицины) - www.iramn.ru

Издательский дом «Практика» (переводная медицинская литература) - www.practica.ru

Электронные версии журналов

«Педиатрия»:

«Врач и информационные технологии»: ldmz@.

«Вопросы современной педиатрии»:

http://www.kcn.ru/tat_en/science/kazmed/index.html

«Профилактика заболеваний и укрепление здоровья»: www.mediasphera.aha.ru/profil/prof-mn.html

«Российский вестник перинатологии и педиатрии»:/

«Русский медицинский журнал»- /

Руководства по различным медицинским специальностям

(книги и руководства): www.medlinks.ru/sections/php

NationalAcademyPress(руководства): www.nap.edu

Библиотеки:

1. Научная электронная библиотека (НЭБ):ДГМУ studmedlib.ru

Консультант студента.

2. Научная электронная библиотека (НЭБ): www.elibrary.ru (научные статьи более чем из 2000 журналов с 1991г., электронные версии книг по медицине)

3. Библиотечный on-line центр – www.ditm.ru (доступ к базе данных по медицине, библиографические описания фонда ГЦНМБ)

4. Российская государственная библиотека - www.rsl.ru

Общемедицинские и официальные службы

Министерство здравоохранения РФ -

Всемирная организация здравоохранения - t.ru/index.html

Медицинские общества, сообщества

Союз педиатров России –

Кокрановское сообщество -

Другие поисковые интернет-ресурсы:

Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, WebofScience

Доступ к базам данных POLPRED

Сайт: www.med-edu.ru

Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»: <http://www.knigafund.ru>

8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

При реализации рабочей программы дисциплины «**Факультетская педиатрия**» используются различные образовательные технологии. Аудиторные занятия проводятся в виде лекций с использованием ПК и компьютерного проектора, практических занятий на кафедре факультетской и госпитальной педиатрии, с использованием ПК, фантомов. Самостоятельная

работа студентов проводится под руководством преподавателей, с оказанием консультаций и помощи при подготовке к контрольным работам, выполнении домашних заданий.

Для успешного освоения дисциплины «**Факультетская педиатрия**» в программе курса используются следующие образовательные и информационные технологии:

1. **Видеофильм.** Обеспечивает наглядность изучаемой проблемы, поддерживает интерес к предмету обсуждения, сопровождается комментариями преподавателя.

2. **Ролевая игра.** Позволяет в игровой форме воспроизвести симптомы заболевания, отработать действия врача, этапы оказания врачебной помощи.

3. **Занятия с использованием тренажеров, фантомный курс.** Каждый студент имеет возможность самостоятельно выполнить манипуляцию, операцию, отработать каждый этап процесса, оценить результат.

4. **Посещение врачебных конференций, консилиумов.** «Погружает» студента в непосредственную клиническую среду, показывает применение полученных теоретических знаний на практике, приближает студента к больному, облегчает запоминание симптоматики, диагностики и методов лечения.

5. **Мастер-классы.** Преподаватель во время работы на отделении демонстрирует приемы обследования и лечения и обучает им студентов на больных. Проводит разбор сложных случаев с использованием историй родов и болезни, студенты присутствуют на утренних конференциях и обходах больных. При этом обучающиеся усваивают врачебную логику, клиническое мышление, видят непосредственную работу врачей, «погружаются» в дисциплину. «Бронхиальная астма: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике»; «Гломерулонефриты у детей: решение извечной проблемы на современном этапе».

6. **9.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Сведения о материально-техническом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4	5	6	7	8
	г.Махачкала, Ул. Гагарина 138.ДГКБ №1 г.Махачкала,		Факультетская педиатрия		для лекционных занятий конференц. зал №1 для практических занятий учебные комнаты №3 текущего/промежуточного контроля---- для самостоятельной работы ---- лаборатория ---- И т.д. 48 для лекционных	для лекционных занятий :----- для практических занятий: Персональные компьютеры-3; Ксерокс Canon FC-128 -3 Оверхед проектор -3; Принтер лазерный HPLJ-3; МФУ hp LaserJet Pro-1; Ит.д. для самостоятельной работы:-----	Win HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.); KasperskyEditionSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г); OfficeProPlus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026

	пр. Акушинского ДРКБ №1		Факультет ская педиатрия		занятий конференц. зал №1 для практических занятий учебные комнаты №3 текущего/проме жуточного контроля---- для самостоятельной работы ----- лаборатория ---- И т.д.		от 16.10.13г) И т.д.
--	-------------------------------	--	--------------------------------	--	--	--	-------------------------

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

ФИО Преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень / ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
							Спец	Пед		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Алискандиев А.М	штатный	Зав.кафедрой д.м.н., профессор	Факультетская педиатрия	Дагестанский государственный медицинский институт, г.	Высшее профессиональное, педиатрия, врач				40	
Тавакова А.А.	штатный	Доцент, кафедры к.м.н.	Факультетская педиатрия	Дагестанский государственный медицинский институт, г.	Высшее профессиональное, педиатрия, врач				35	
Ибрагимов В.М\Э	штатный	Доцент, кафедра	Факультетская педиатрия	Дагестанский государственный	Высшее профессиональное				37	

		ы.к.м.н.	педиатрия	ный медицинский институт, г.	нальное, педиатрия, врач					
Манапова Р.М.	штатный	Асс- ткаф-ры.	Факультетс кая педиатрия	ДГМУ	Высшее педиатрия, врач				10	
Суракатова П.С.	штатный	Асс- ткаф-ры,	Факультетс кая педиатрия	ДГМУ	Высшее педиатрия, врач				12	
Алисканди ева З.А.	штатный	Асс- ткаф-ры, к.м.н.	Факультетс кая педиатрия	ДГМУ	Высшее педиатрия, врач				12	

Лист регистрации изменений в рабочей программе

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «**ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра факультетская и госпитальная педиатрия