

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



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе,

Шахбанов Р.К.

подпись

2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«госпитальная педиатрия»**

Индекс дисциплины: Б1.Б.57

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования – СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация выпускника – Врач-педиатр

Факультет педиатрический

Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии

Форма обучения – очная

Курс – 6

Семестр –11-12

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах): 11/396

Лекции – 64 часов

Практические занятия – 176 часов

Самостоятельная работа – 120 часов

Форма контроля – экзамен (36 часов)

**МАХАЧКАЛА - 2019**

Рабочая программа учебной дисциплины «факультетской и госпитальной педиатрии» разработана на основании учебного плана по специальности (направлению) 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Ученым советом Университета, протокол №1 от 29 августа 2019 г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации 17 августа 2015 г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «28» августа 2019 г.

Рабочая программа согласована:

1. Директ НМБ ДГМУ  (В.Р. Мусаева)
2. УУМР, С и ККО  (А.М. Каримова)
3. Декан педиатрического факультета  (к.м.н. доц. А.А. Мухаджиев)

Заведующая кафедрой  (д.м.н., профессор А.М. Алискандиев)

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Заведующая кафедрой, д.м.н., профессор Алискандиев А.М.
2. Ассистент кафедры, к.м.н. Алискандиева З.А.

1. Рецензент:

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС Рост ГМУ, д.м.н., профессор Латифов Г.М.

2. Рецензент:

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС ДГМУ, к.м.н., доцент

Израилов М.И.



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>№</b>	<b>Раздел рабочей программы дисциплины</b>	<b>Стр.</b>
<b>1.</b>	Цель и задачи освоения дисциплины	4
<b>2.</b>	Перечень планируемых результатов обучения	5
<b>3.</b>	Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы	8
<b>4.</b>	Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы	11
<b>5.</b>	Структура и содержание учебной дисциплины	12
<b>5.1.</b>	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	25
<b>5.2.</b>	Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	26
<b>5.3.</b>	Название тем лекций с указанием количества часов	29
<b>5.4.</b>	Название тем практических занятий с указанием количества часов	34
<b>5.5.</b>	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	39
<b>6.</b>	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины	64
<b>6.1.</b>	Текущий контроль успеваемости	
<b>6.2.</b>	Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины	
<b>7.</b>	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	67
<b>8.</b>	Образовательные технологии	68
<b>9.</b>	Материально-техническое обеспечение	73
<b>10.</b>	Кадровое обеспечение	75
<b>11.</b>	Лист регистрации изменений в рабочую программу	76
	<i>Приложение: Фонд оценочных средств</i>	

## 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** состоит в подготовке врача-педиатра к практической деятельности в современных условиях для работы в детских лечебно-профилактических учреждениях города и сельской местности; в приобретении комплекса знаний об особенностях клинической симптоматики основных заболеваний детского возраста; формировании практических умений и навыков по алгоритму решения практических задач диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики детских болезней у детей разных возрастно-половых групп; оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у детей; критериях выделения групп риска и диспансерного наблюдения за больными детьми.

### **Задачи:**

#### **I. Приобретение студентами знания о:**

- 1) принципах профилактической работы с детьми различных возрастных групп,
- 2) критериях выделения групп здоровья и риска, диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми;
- 3) принципах организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа.

#### **II. Обучение студентов:**

- 1) важнейшим методам диагностики, позволяющим овладеть профессиональным алгоритмом решения практических задач;
- 2) умению выделить ведущие симптомы и синдромы при осмотре больного с целью установления диагноза и определения тяжести течения патологического процесса;
- 3) умению выделять ведущие клинические синдромы для проведения дифференциальной диагностики;
- 4) оказанию детям различного возраста первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
- 5) выбору современных и оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся соматических заболеваний в различных возрастных группах больных детей;
- 6) оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.).

#### **III. Формирование навыков:**

- 1) проведения клинического осмотра детей и подростков с целью выделения ведущего патологического синдрома и установления клинического диагноза;
- 2) выбора оптимальных методов обследования при различных заболеваниях детского возраста и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- 3) проведения полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий острых и хронических соматических заболеваний у детей различных возрастно-половых групп;
- 4) общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов; навыков общения с коллективом.

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

№п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции(или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основные соматические заболевания, встречающиеся в детском возрасте	Выставить диагнозов основных соматических заболеваний, встречающихся в детском возрасте; провести дифференциальную диагностику	Знания об этиопатогенезе изучаемых заболеваний, о механизмах лечебного воздействия на них, о профилактике заболеваний	Тестовые задания, контрольные вопросы, мозговой штурм, клинический разбор
2.	ОК-8	готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Основные этнические, конфессиональные аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, детьми и подростками, их родителями и родственниками	Использовать знания медицинской этики и деонтологии в своей работе	Способностью применять правила и нормативные правовые акты по работе с учетом социальных, этнических и культурных различий	Ситуационные задачи, работа с больными
3.	ОПК-1	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медицинской терминологии, информационных коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	Способы получения информации из различных источников	Работать с информацией в глобальных компьютерных сетях, применять возможности современных информационных технологий при подготовке к занятиям	Компьютерной техникой с целью получения информации при подготовке занятия в процессе внеаудиторной самостоятельной работы	Задания внеаудиторной самостоятельной работы
4.	ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Основные этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, детьми и подростками, их родителями и родственниками	Использовать знания медицинской этики и деонтологии в своей работе	Способностью применять правила этики деонтологии в педиатрии, знание основных законов и нормативных правовых актов по работе с детьми	Ситуационные задачи, работа с больными
5	ОПК-5	Способность и готовность анализировать результаты собственной	Все знания по изучаемой дисциплине	Все умения по изучаемой дисциплине	Способностью готовностью анализировать результаты собственной деятельности для	Клинические разборы ситуаций, деловые игры, обсуждение результатов

		деятельности для предотвращения профессиональных ошибок			предотвращению профессиональных ошибок	работы в САЦ
6	<b>ОПК - 6</b>	Готовность к ведению медицинской документации	Основную медицинскую документацию применяемую при работе с больными	Заполнять основную медицинскую документацию, применяемую при работе с больными	Навыками ведения медицинской документации	Задания аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы
7	<b>ОПК-8</b>	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Основные принципы лечения изучаемых заболеваний	Проводить комплекс лечебных и профилактических мероприятий при лечении детей с изучаемой патологией	Лечебно-диагностическими мероприятиями, навыками оказания неотложной помощи	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи Клинический разбор
8	<b>ПК - 5</b>	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	Основные клинические проявления (симптомы, синдромы) изучаемых заболеваний. Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в неонатологии, гематологии, педиатрии (показания к применению, теоретические основы метода, трактовка результатов)	Обследовать ребенка, новорожденного с изучаемыми заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), собирать анамнез (в том числе генеалогический) Составлять алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования больного. Выделять ведущие клинические и клинко-лабораторные синдромы	Навыками постановки диагноза больному с изучаемой патологией	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, курация больных
9	<b>ПК - 6</b>	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43ей Всемирной Ассамблеей	Основные вопросы патогенеза изучаемых болезней. Основные принципы лечения изучаемых болезней.	Оценивать дифференциально-диагностическую значимость синдромов, характерных изучаемых болезней. Проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой  Оценивать тяжесть течения заболевания.	Навыками постановки диагноза больному с изучаемой патологией, лечебно-диагностическими мероприятиями, навыками оказания неотложной помощи, проведения профилактических мероприятий	Ситуационные задачи, курация больных, тестовый контроль

		Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.				
10	<b>ПК - 8</b>	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Основные принципы лечения изучаемых болезней	Оценивать дифференциально-диагностическую значимость синдромов, характерных изучаемых болезней. Проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой Оценивать тяжесть течения заболевания	Навыками постановки диагноза больному с изучаемой патологией, лечебно-диагностическими мероприятиями, навыками оказания неотложной помощи, проведения профилактических мероприятий	Тестовые задания, контрольные вопросы, осмотр больных, разбор учебных историй болезней
11	<b>ПК - 11</b>	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Заболевания, вызывающие тяжелые осложнения и летальный исход, алгоритм их выявления, методы их устранения, противошоковые мероприятия: Принципы оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, показания к госпитализации в плановом и экстренном порядке	Оказать неотложную помощь при наиболее часто встречающихся в педиатрии критических состояниях: острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, астматическом статусе, острой дегидратации, кровотечениях, гемолитическом кризе, почечной недостаточности, диабетической гипогликемической коме, печеночной коме, гипертермии, судорогах, отеке мозга, остановке дыхания и сердечной деятельности, геморрагическом и анафилактическом шоке	Выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям и подросткам	Тестовые задания, контрольные вопросы, осмотр больных, разбор учебных историй болезней, работа в САЦ
12	<b>ПК -16</b>	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	Основы здорового образа жизни, принципы профилактики часто встречающихся заболеваний, расчеты питания, принципы диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками	Проводить санитарно-просветительную работу среди населения по профилактике некоторых изучаемых заболеваний с учетом социальных, этнических и культурных различий	Навыками проведения просветительской работы среди населения	Ситуационные задачи, курация больных; внеаудиторная самостоятельная работа
13	<b>ПК -20</b>	Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на	Принципы доказательной медицины	Работать с информацией в глобальных компьютерных сетях, применять возможности	Компьютерной техникой с целью получения информации при подготовке к занятию в процессе внеаудиторной	Курация больных Внеаудиторная самостоятельная работа

		основе доказательной медицины		современных информационных технологий при подготовке к занятиям	самостоятельной работы	
14	ПК - 21	Способность к участию в проведении научных исследований	Все знания по изучаемым заболеваниям; способы получения информации из различных источников	Проводить анализ научных данных по тематике научного исследования; самостоятельно проводить научно-исследовательскую работу	Компьютерной техникой с целью получения информации при подготовке к занятию в процессе внеаудиторной самостоятельной работы Навыками проведения научных исследований	Курация больных Внеаудиторная самостоятельная работа
15	ПК - 22	Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	Все знания по изучаемым заболеваниям; способы получения информации из различных источников	Все умения по изучаемым темам; Работать с информацией в глобальных компьютерных сетях, применять возможности современных информационных технологий при подготовке к занятиям	Компьютерной техникой с целью получения информации при подготовке к занятию в процессе внеаудиторной самостоятельной работы	Курация больных Внеаудиторная самостоятельная работа

### 3.МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ

## ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «госпитальная педиатрия» относится к блоку Б1.Б.57 базовой части обязательных дисциплин.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по:

### 1. *Философия, биоэтика*

*Знания:* методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

*Навыки:* изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичная речь, морально-этическая аргументация, ведение дискуссий и круглых столов; владение принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.

### 2. *Психология, педагогика*

*Знания:* основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики детей, подростков и взрослых женщин, психологию личности и малых групп.

*Навыки:* информирование пациенток различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

### 3. *Правоведение*

*Знания:* права пациента и врача.

*Умения:* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.

### 4. *История медицины*

*Знания:* выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину.

### 5. *История Отечества*

*Знания:* основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; важнейшие вехи истории России, место и роль России в истории человечества и в современном мире.

*Умения:* анализировать и оценивать социальную ситуацию в России, а также за её пределами.

### 6. *Латинский язык*

*Знания:* основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке.

*Умения:* использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов.

*Навыки:* чтение и письмо на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и

рецептов.

### **7. Физика, математика**

*Знания:* математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; правила работы и техники безопасности в физических лабораториях с приборами; основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия.

*Умения:* пользоваться лабораторным оборудованием и увеличительной техникой.

### **8. Медицинская информатика**

*Знания:* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

*Умения:* пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных.

*Навыки:* владеть базовыми технологиями преобразования информации; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности.

### **9. Биология**

*Знания:* правила работы и техники безопасности в биологических лабораториях с реактивами, приборами и животными; общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека; законы генетики и её значение для медицины; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний; биосферу и экологию, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания; биологическая сущность процессов, происходящих в живом организме на клеточном уровне.

*Умения:* пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой.

*Навыки:* владеть методами изучения наследственности.

### **10. Микробиология**

*Знать:* классификацию, особенности морфологии, физиологии и воспроизведения, экологию представителей основных таксонов микроорганизмов – представителей патогенных и условно-патогенных групп возбудителей воспалительных процессов женских половых органов и послеродовых гнойно-септических осложнений

*Уметь:* использовать методы оптической микроскопии для анализа материала, содержащего микроорганизмы.

*Навыки:* владеть методами микробиологических исследований (приготовление объекта к исследованию); владение медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами (шпатель, пинцет, корнцанг, препаровальные иглы, и т.п.); владеть информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.

### **11. Химия**

*Знания:* правила работы и техники безопасности в химических лабораториях с реактивами и приборами; химическая сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном уровне.

*Умения:* пользоваться лабораторным оборудованием, работать с увеличительной техникой.

### **12. Анатомия человека**

*Знания:* анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека.

*Умения:* пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов.

*Навыки:* владеть медико-функциональным понятийным аппаратом.

### **13. Гистология, цитология, эмбриология**

*Знания:* основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования.

*Умения:* пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой; анализировать гистологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека.

*Навыки:* владеть медико-функциональным понятийным аппаратом.

### **14. Нормальная физиология**

*Знать:* закономерности функционирования органов женской половой системы, механизмы регуляции их функции, сущность методик исследования различных функций здорового женского организма, используемых в акушерской и гинекологической практике.

*Уметь:* объяснить принципы наиболее важных методик исследования функций здорового женского организма; оценивать и объяснять общие принципы строения, деятельности и значение органов женской половой системы.

*Навыки:* владеть медико-физиологическим понятийным аппаратом; владеть базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы,

поиск в сети Интернет; владеть навыками в использовании простейших медицинских инструментов (фонендоскоп, неврологический молоточек, тонометр).

### **15. Патологическая физиология**

*Знать:* общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека; структурно-функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и гинекологических заболеваний, а также послеродовых воспалительных осложнений.

*Уметь:* определять признаки типовых патологических процессов и заболеваний в акушерско-гинекологической практике.

*Навыки:* владеть тестами функциональной диагностики.

### **16. Клиническая фармакология**

*Знать:* классификацию и основные характеристики лекарственных средств; фармакодинамику и фармакокинетику; показания и противопоказания к применению лекарственных средств.

*Уметь:* оценивать действие лекарственных препаратов на гинекологических и акушерских больных с учетом возможного токсического действия на плод, пользоваться рецептурными справочниками, заполнять медицинскую документацию, выписывать рецепты.

*Навыки:* оказания первой медицинской помощи при анафилактическом, инфекционно-токсическом, геморрагическом и болевом шоках; проведения различных видов лекарственной терапии гинекологическим и акушерским больным.

## **4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ**

Вид работы	Всего часов	Количество часов в семестре	
		10	11
Контактная работа (всего), в том числе:	240	120	120
Аудиторная работа	240	120	120
Лекции (Л)	64	32	32
Практические занятия (ПЗ)	176	88	88
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	120	60	60
Вид промежуточной аттестации	36 (экзамен)		экзамен
<b>ИТОГО: общая трудоемкость</b>	396 ч.	180	180
	11 з.е.	5	6

## 5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/ п	Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	<b>ОК-1,ОК-8 ОПК-1,4,5.6.8 ПК-5,6,8,16,20.</b>	<b>Раздел 1. неонатология</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анатомо-физиологические особенности доношенного и недоношенного ребенка</li> <li>• Питание детей периода новорожденности</li> <li>• Болезни периода новорожденности</li> </ul>	<p>Анатомо-физиологические особенности доношенного и недоношенного ребенка. Методы исследования в неонатологии. Клинические, лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования Заболевания кожи у новорожденных. Этиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика, течение, лечение, исходы. Патология органов дыхания новорожденных. Анатомо-физиологические и функциональные особенности бронхолегочной системы во внутриутробном и неонатальном периоде, период адаптации при переходе к внеутробному существованию. Особенности течения пневмопатий (болезнь гиалиновых мембран, отечно-геморрагический синдром, ателектазы легких), оценка степени тяжести синдрома дыхательных расстройств, лечение пневмопатий. Особенности течения пневмоний в периоде новорожденности и их ведение. Пороки развития легких. Диспансерное наблюдение за детьми, имевших патологию бронхолегочной системы в периоде новорожденности. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Физиологические особенности</p>

			<p>иммунной системы в периоде новорожденности. Этиология, патогенез, вопросы классификации, клиника, диагностика, лечение, профилактика при гнойно-септических заболеваниях (процессы местной локализации, сепсис, деструктивные пневмонии, поражения желудочно-кишечного тракта). Диспансерное наблюдение детей, перенесших гнойно-септические заболевания в периоде новорожденности.</p> <p>Внутриутробные инфекции. Этиология, патогенез, пути инфицирования, клиника, дифференциальный диагноз, особенности терапии, прогноз, профилактика, диспансерное наблюдение). Особенности инфекционного процесса у беременных, поражение плода при инфицировании на разных сроках беременности.</p> <p>Внутриутробная вирусная инфекция. Внутриутробная бактериальная инфекция.</p> <p>Врожденные протозойные и другие инфекционные болезни (токсоплазмоз, микоплазменная инфекция, хламидиоз).</p> <p>Гемолитическая болезнь новорожденных (патогенез, клиника, лабораторная диагностика, экстренная терапия, дальнейшая тактика ведения, прогноз, отдаленные последствия). Перинатальные энцефалопатии. Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Значение нарушения маточно-плацентарного кровообращения в генезе постгипоксического поражения ЦНС. Острый период. Восстановительный период. Исходы. Геморрагический синдром новорожденных. Особенности гемостаза новорожденных. Наследственные</p>
--	--	--	---

2.	<p><b>ОК-1,ОК-8</b>  <b>ОПК-1,4,5.6.8</b>  <b>ПК-5,6,8,16,20.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Раздел 2.</b>  <b>Патология детей раннего</b>  <b>возраст</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Особенности роста и развития детей раннего возраста</li> <li>• Болезни периода раннего возраста</li> </ul>	<p>коагулопатии, геморрагическая болезнь новорожденных, врожденная тромбоцитопеническая пурпура, коагулопатия потребления при синдроме ДВС. Питание детей периода новорожденности. Принципы рационального сбалансированного питания.</p> <p>Оценка физического и психомоторного развития детей раннего возраста («индексы развития»). Методики оценки развития. Сигмальные отклонения параметров физического развития (SD). Современные технологии и методы оценки развития психических и моторных функций, предречевых и речевых навыков у детей. Хронические расстройства питания (нарушения нутритивного статуса): гипотрофия, паратрофия, гипостатура, гиповитаминозы. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания. Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции. Нутрициология детского возраста. Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного вскармливания, профилактика гипогалактии. Национальная программа «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» (2010) Рациональное питание детей старше года, «последующие» (третьи) формулы. Взаимосвязь питания с риском развития алиментарно-обусловленных заболеваний (сахарный диабет, ожирение, гипертония, метаболический синдром, железодефицитная анемия и др.). Аномалии конституции, виды диатезов:</p>
----	---	---	--

			<p>экссудативно-катаральный, аллергический, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический. Диагностика. Клиника. Лечение, профилактика. Рахит, рахитоподобные заболевания. Заболевания органов дыхания у детей раннего возраста: пневмонии, энзимопатии, наследственно обусловленные болезни легких, респираторные аллергозы (обструктивный бронхит, бронхиолит, бронхиальная астма). Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Объем экстренных мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре. Дифференциальная диагностика и лечение пневмоний у детей раннего возраста Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Гемолитические и апластические анемии у детей раннего возраста. Пороки развития ЖКТ. Диф.диагноз. Врачебная тактика при ургентных состояниях. Синдром нарушенного кишечного всасывания (целиакия, муковисцидоз, дисахаридазная недостаточность). Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения. Роль диетотерапии. Гастроэнтероколиты различной этиологии. Функциональные расстройства пищеварения (СРК, рвота, срыгивания, запор). Диагностика, лечение, способы нутритивной коррекции. Дисбактериоз кишечника. Пороки развития ЖКТ (пилоростеноз, болезнь Гиршпрунга, долихосигма) Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Пиелонефрит. Гломерулонефрит. Диф.диагноз. Лечение, профилактика осложнений.</p>
--	--	--	--

	<p><b>ОК-1,ОК-8 ОПК-1,4,5,6.8 ПК-5,6,8,16,20.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Раздел 3 Кардиоревматология</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анатомо-физиологические особенности ССС у детей и подростков .</li> <li>• Методы исследования ССС у детей. .</li> <li>• Заболевания ССС у детей</li> </ul>	<p>Дисметаболические нарушения, врожденные аномалии, скрининговые тесты. Почечная недостаточность. Гемолитико-уремический синдром. Тубулопатии у детей раннего возраста, протекающие с синдромом полиурии, ацидозом, нефролитиазом, рахитоподобными изменениями. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста. Врожденные пороки сердца. Кардиопатии с нарушениями ритма (врожденная пароксизмальная тахикардия, миокардиты, токсическая кардиопатия, фиброэластоз). Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Сердечная недостаточность. Недостаточность кровообращения, степени и типы. Диагностика, неотложные мероприятия. Атопические заболевания в раннем детстве: пищевая аллергия, атопический дерматит. Стандарты диагностики атопических и аллергических заболеваний. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Специфическая гипосенсибилизация. Социальные аспекты атопических заболеваний.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности ССС возрастном аспекте. Методы исследования ССС у детей. Клинические, лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования Первичные и вторичные артериальные гипотензии и гипертензии ВСД. Вегето-висцеральные</p>
--	---	---	---

4	<p>ОК-1,ОК-8 ОПК-1,4,5,6,8 ПК-5,6,8,16,20.</p>	<p>и подростков</p> <p style="text-align: center;"><b>Раздел 4. <u>Гастроэнтерология</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей и подростков ·</li> <li>• Методы исследования органов пищеварения у детей. ·</li> <li>• Заболевания органов пищеварения у детей и</li> </ul>	<p>пароксизмы. Врожденные пороки сердца. Лечение и диспансерное наблюдение больных с ВПС Нарушение сердечного ритма и проводимости. Особенности медикаментозной терапии при нарушении сердечного ритма и проводимости, показания к электроимпульсной терапии. Болезни сердца неревматической природы. Неревматические кардиты, кардиомиопатии, пролапс митрального клапана, фиброэластоз. Ревматизм. Клинические особенности и варианты течения в детском возрасте, лечение, диспансеризации. Диффузные болезни соединительной ткани (СКВ, склеродермия, дерматомиозит). Основные клинические и лабораторные критерии диагностики. Лечение. Диспансеризация. Приобретенные пороки сердца. Показания к хирургическому лечению. Острая и хроническая сердечная недостаточность кровообращения. Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей возрастном аспекте Методы исследования в гастроэнтерологии.</p> <p>Гастроэзофагиальнорефлюксная болезнь. Этиология. Классификация. Клинические особенности, диагностические критерии - алгоритм дифференциальной диагностики,</p>
---	--	--	--

		подростков	<p>принципы терапии, реабилитации и профилактики. Хронический гепатит и цирроз печени, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, роль биохимических исследований крови, ультрозвукового и радиологического методов исследований в диагностике. Биопсия печени, показания и противопоказания. Дифференциальная диагностика, Течение и исходы. Прогноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Заболевания поджелудочной железы у детей. Острый и хронический панкреатит. Этиология, Патогенез. Клиническая картина. Лабораторные данные. Роль ультрозвукового исследования в диагностике. Дифференциальный диагноз. Течение, исходы, лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Хронические заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит. Этиология. предрасполагающие факторы. патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Современные проблемы дисбактериоза. Гельминтозы. Диагностика и тактика лечения.</p>
5.	ОК-1.8 ОПК-4,8, ПК-5,6,8,11,16.	<b>Раздел 5. <u>Нефрология.</u></b>	Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы возрастном аспекте Методы исследования в

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей и подростков</li> <li>• Методы исследования органов мочевой системы у детей.</li> <li>• Заболевания органов мочевой системы у детей и подростков.</li> </ul>	<p>нефрологии. Клинические, лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования. Врожденные и наследственные заболевания почек. Классификация наследственных и врожденных нефропатий у детей. Примеры формулировки диагноза. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Наследственный нефрит. Этиология, Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Прогноз, лечение. Роль биопсии почек. Тубулопатии у детей. Роль наследственности. Клиническая группировка. Тубулопатии с ведущим синдромом полиурии (почечная глюкозурия, почечный несахарный диабет, почечный солевой диабет). Клинические особенности. Диагноз. Дополнительные методы исследования. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Диета. Лечение. Тубулопатии с нефролитиазом (цистинурии, оксалатурии, глицинурии, ксантинурии). Клинические проявления. Диагноз. Диагностическое значение биохимического исследования мочи. Лечение. Роль лечебного питания. Другие методы лечения. Тубулопатии с рахитоподобными остеопатиями (фосфатодиабет, синдром Дебретте Тони-Фанкони). Клиника. Диагноз. Рентгенологические данные. Биохимические изменения в сыворотке крови и моче. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Почечный тубулярный ацидоз. Клиника. Диагноз.</p>
--	--	---	---

			<p>Исходы. Лечение.  Нефротический синдром.  Классификация. Патогенез.  Клинические проявления.  Диагноз. Данные лабораторных исследований.  Дифференциальный диагноз.  Исходы. Прогноз. Принципы лечения. Почечная недостаточность. Определение.  Классификация. Острая почечная недостаточность(ОПН).  Причины. Патогенез. Стадии ОПН.Клиника олигоанурической стадии. Биохимические показатели крови. Показатели функциональных исследований почек. Стадии выздоровления.  Дифференциальный диагноз.  Лечение острой почечной недостаточности в зависимости от стадии заболевания.  Хроническая почечная недостаточность (ХПН).  Причины. Стадии.  Патофизиология полиурической стадии. Патофизиология уремической стадии.Клиника в зависимости от стадии ХПН.  Значение биохимических показателей крови.  Функциональная исследование крови. Принципы лечения. Диета  Джорданно-  Джованнети, Борста. Питьевой режим. Медикаментозное лечение. Гемодиализ.  Трансплантации почек.</p>
--	--	--	---

3.	<b>ОК-1.8</b> <b>ОПК-1,4,5,6,8</b> <b>ПК-</b> <b>5,6,8,11,16,20,21,22</b>	<p style="text-align: center;"><b>Раздел 6.</b> <b><u>Пульмонология.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей и подростков</li> <li>• Методы исследования органов дыхания у детей.</li> <li>• Заболевания органов дыхания у детей и подростков</li> </ul>	<p>Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей Методы исследования органов дыхания у детей. Клинические, лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования Заболевания верхних дыхательных путей. Ринит, фарингит, синусит, трахеит, тонзиллит. Бронхиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Пневмонии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Плевриты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях. Принципы лечения</p>
----	--	---	---

**5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности (в часах)				Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
			Л	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	11,12	Госпитальная педиатрия	64	176	120	360	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль; 4 – реферат. 5 – практические навыки
2.	12	Вид промежуточной аттестации	<b>ЭКЗАМЕН</b>			36	Собеседование по билетам
3.	<b>ИТОГО:</b>		64	176	120	<b>396</b>	

### 5.3 Название тем лекции с указанием количества часов

№ п/п	Раздел	Название тем лекций	Количество часов в семестре	
			11 семестр	12 семестр
1.	<b>Раздел 1. <u>неонатология</u></b>	Анемии и геморрагические заболевания новорожденных. Гемолитическая болезнь новорожденных. Внутриутробные инфекции периода новорожденности. Перинатальные поражения ЦНС. Сепсис новорожденных. Неотложные состояния в неонатологии.	12	
2.	<b>Раздел 2. Патология детей раннего возраст</b>	Острые пневмонии у детей раннего возраста. Лихорадка у детей раннего возраста. Синдром нарушенного кишечного всасывания, нарушение питания, гипотрофии. Иммунодефицитные состояния.	8	
3.	<b>Раздел 3. <u>Кардиоревматология</u></b>	Вегето-сосудистая дистония у детей. Неревматические кардиты у детей. Инфекционный эндокардит у детей, заболевания перикарда у детей. Кардиомиопатии у детей, сердечная недостаточность.. Системные поражения соединительной ткани.	12	
4.	<b>Раздел 4. <u>Гастроэнтерология..</u></b>	Гастроэзофагально-рефлюксная болезнь. Заболевания поджелудочной железы у детей. Хронический гепатит. Осложнения болезней печени у детей, цирроз печени. Заболевания желчного пузыря. Хронические заболевания кишечника.		12

5.		Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей и подростков. Острые и хронические гломерулонефриты. Врожденные и наследственные заболевания почек. Интерстициальный и наследственный нефрит, дифференциальная диагностика. Тубулопатии, дисметаболическая нефропатия. Почечная недостаточность.		10
6.	<b>Раздел 6. Пульмонология.</b>	Пороки развития и наследственные заболевания бронхолегочной системы. Альвеолиты у детей. Респираторные аллергозы и бронхиальная астма. Дыхательная недостаточность.		10
<b>ИТОГО в семестре:</b>			<b>32</b>	32
<b>ИТОГО</b>				64

#### 5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Раздел	Название тем практических занятий	Количество часов в семестре	
			11 семестр	12 семестр
1.	<b>Раздел 1. <u>Неонатология</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дифференциальная диагностика патологических желтух ;</li> <li>• Анемии и геморрагические заболевания новорожденных;</li> <li>• Гемолитическая болезнь новорожденных;</li> <li>• Внутриутробные инфекции периода новорожденности;</li> <li>• Перинатальные поражения ЦНС;</li> <li>• Сепсис новорожденных;</li> <li>• Неотложные состояния в неонатологии.</li> </ul>	28	
2.	<b>Раздел 2. Патология детей раннего возраст</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Острые пневмонии у детей раннего возраста;</li> <li>• Лихорадка у детей раннего возраста;</li> <li>• Бронхообструктивный синдром ;</li> <li>• Синдром нарушенного кишечного всасывания, нарушение питания, гипотрофии;</li> <li>• Иммунодефицитные состояния</li> </ul>	20	
3.	<b>Раздел 3. Кардиология.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Неревматические кардиты;</li> <li>• Инфекционный эндокардит;</li> <li>• Перикариты;</li> <li>• Нарушения сердечного ритма;</li> <li>• Сердечная недостаточность;</li> <li>• Синдром вегетативной дисфункции;</li> <li>• Артериальные гипертензии;</li> <li>• Ревматоидный артрит;</li> <li>• Системная красная волчанка</li> </ul>	40	
4.	<b>Раздел 4.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болезни пищевода;</li> <li>• Неспецифические заболевания кишечника;</li> </ul>		36

	<b>Гастроэнтерология.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хронические гепатиты;</li> <li>• Цирроз печени.</li> <li>• Гастроэзофагально-рефлюксная болезнь;</li> <li>• Современные проблемы дисбактериоза.</li> <li>• Гельминтозы</li> <li>• Заболевания поджелудочной железы у детей</li> </ul>		
5.	<b>Раздел 6. Нефрология.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Врожденные и наследственные заболевания почек;</li> <li>• Интерстициальный и наследственный нефрит, дифференциальная диагностика;</li> <li>• Тубулопатии, дисметаболическая нефропатия;</li> <li>• Почечная недостаточность;</li> <li>• Нефротический синдром.</li> </ul>		28
6	<b>Раздел 7. Пульмонология.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пороки развития и наследственные заболевания бронхолегочной системы;</li> <li>• Альвеолиты у детей;</li> <li>• Респираторные аллергозы и бронхиальная астма ;</li> <li>• Дыхательная недостаточность</li> <li>• Плевриты.</li> </ul>		24

<b>ИТОГО в семестре:</b>		<b>88</b>	<b>88</b>
<b>ИТОГО:</b>		<b>176</b>	

### 5.5 Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	ОК-1,8 ОПК-1,4,5.6,8 ПК-5,6.8.11,16,20.	<b>Раздел 1. Неонатология.</b>	Дежурство по отделению. Подготовка к семинарскому занятию (монографии, Интернет); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; санпросветработа с больными детьми и их родителями	20
2.	ОК-1,8 ОПК-1,4,5.6,8 ПК-5,6.8.11,16,20.	<b>Раздел 2. Паталогия детей раннего возраста</b>	Дежурство по отделению. Подготовка к семинарскому занятию (монографии, Интернет); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; санпросветработа с больными детьми и их родителями	20
3.	ОК-1,8 ОПК-4,8 ПК-5,6.8.11,16.	<b>Раздел 3. Кардиология</b>	Дежурство по отделению. Подготовка к семинарскому занятию (монографии, Интернет); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; санпросветработа с больными детьми и их родителями	20
4.		<b>Раздел 4.</b>	Дежурство по отделению. Подготовка к семинарскому занятию	20

	ОК-1,8 ОПК-5.6,8,11 ПК-5,6.8.11,16,20	<b>Гастроэнтерология</b>	(монографии, Интернет); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; санпросветработа с больными детьми и их родителями	
<b>5.</b>	ОК-1,8 ОПК-4,8 ПК-5,6.8.11,16.	<b>Раздел 14. Нефрология</b>	Работа в отделении приемном  Подготовка к семинарскому занятию (монографии, Интернет); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; санпросветработа с больными детьми и их родителями	20
<b>6.</b>	ОК-1,8 ОПК-1,4,5.6,8 ПК-5,6.8.11,16,20,21.22.	<b>Раздел 15. <u>Пульмонология</u></b>	Работа в отделении приемном  Подготовка к семинарскому занятию (монографии, Интернет); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; санпросветработа с больными детьми и их родителями	20
<b>ИТОГО в семестре:</b>				<b>60</b>
<b>ИТОГО:</b>				<b>120</b>

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

### **6.1. Текущий контроль успеваемости**

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

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

**ПРИМЕР!**

### **ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**Раздел №2 «Патология детей раннего возраст». Тема№ 1. Пневмонии.** Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

Коды контролируемых компетенций:

ОК-1,8.ОПК-1,4,5,6,8.ПК-5,6,8,11,16,20.

1. Определение понятия пневмония
2. Современная классификация пневмонии у детей.
3. Этиология и патогенез пневмонии у детей, учитывая возрастные особенности.
4. Особенности клинического течения пневмонии у детей разных возрастных групп.
5. Особенности клинического течения в зависимости от вида возбудителя.
6. Диагностика пневмонии.
7. Лечение пневмонии. Принципы подбора этиотропной терапии в зависимости от предполагаемого возбудителя и возраста ребенка.
8. Осложнения пневмонии.
9. Дифференциальная диагностика пневмонии.
10. Профилактика.
11. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими пневмонию.

**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 и 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 каждого **РАЗДЕЛА** дисциплины для контроля успеваемости используют следующие оценочные средства:

2 Вопросы тестового контроля – письменно
--

ПРИМЕР!

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ТЕСТЫ**

**Раздел 4. гастроэнтерология..**

Коды контролируемых компетенций:

ОК-1,8.ОПК-4,8.ПК-5,6.8.11,16.

### **1.В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА**

- 1)резко повышен
- 2)нормальный или незначительно повышен
- 3)нормальный или резко повышен

### **2. ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)степень гепатомегалии
- 2)активная стадия цирроза печени
- 3)желудочно-кишечные кровотечения при циррозах печени
- 4)развитие асцита

### **3. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)носовые кровотечения
- 2)гиперспленизм
- 3)асцит
- 4)желудочно-кишечное кровотечение
- 5) все перечисленное

### **4. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)стойкая желтуха + гепатомегалия + развитие признаков портальной гипертензии + функциональная недостаточность печени
- 2) гепатомегалия + развитие признаков портальной гипертензии + функциональная недостаточность печени
- 3)развитие признаков портальной гипертензии + функциональная недостаточность печени

### **5.. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1)гепатомегалия
- 2)желтуха
- 3)геморрагический синдром
- 4)отечный синдром

### **6.. ИНДИКАТОРАМИ ГЕПАТОДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)гипофибриногенемия +гипоальбуминемия
- 2)снижение протромбинового комплекса + гипоальбуминемия +

увеличение уровня щелочной фосфатазы

3) гипоальбуминемия + снижение протромбинового комплекса

## **7. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕН**

1) синдромом гиперспленизма

2) снижением белково-синтетической функции печени

3) вторичной тромбоцитопатией

4) всем перечисленным

## **8. ДЕТЯМ С ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ**

1) отварное мясо

2) жареное мясо

3) отварную рыбу

4) отварные овощи

## **9. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ ПИЩИ**

1) 3 раза в день

раз в день

3) частое дробное питание

4) питание 4-5 раз в день с обязательным присутствием желчегонных продуктов

## **10.. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК**

1) повышение трансаминаз в 1.5-2 раза по сравнению с нормой

2) повышение трансаминаз более чем в 2 раза по сравнению с нормой

3) гиперхолестеринемия

4) гипербилирубинемия

## **11.. ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

1) гиперальбуминемия

2) повышение желчных кислот в сыворотке крови

3) гипертрансаминаземия

4) гипербилирубинемия

## **12.. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) лекарственные препараты

2) пищевая аллергия

3) травмы живота

4) острые вирусные заболевания

5) все перечисленное

**13.. СИМПТОМАМИ, СПЕЦИФИЧНЫМИ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- 1)пятнисто-папулезная сыпь
- 2)боли в левом подреберье и/или опоясывающие
- 3)рвота
- 4)коллаптоидное состояние

**14. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- 1)анамнез, жалобы, непосредственное исследование больного
- 2)определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
- 3)рентгенологический
- 4)ультразвуковой

**15. БИОХИМИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)повышение уровня трипсина в крови
- 2)гиперамилаземия
- 3)гиперлипаземия
- 4)все перечисленное

**16. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ**

- 1)H<sub>2</sub>-блокаторы
- 2)ингибиторы протонной помпы
- 3)сандостатин
- 4)сульфаниламиды

**17. УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ МАРКЕРАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- 1)диффузное увеличение размеров поджелудочной железы (или головки и хвоста)
- 2)неровный прерывистый контур поджелудочной железы
- 3)повышение эхогенности ткани
- 4)снижение эхогенности ткани

**18. УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ МАРКЕРАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)локальное или диффузное увеличение поджелудочной железы + повышение эхогенности ткани поджелудочной железы + чередование участков повышенной и пониженной эхогенности

- 2) диффузное увеличение поджелудочной железы + снижение эхогенности ткани
- 3) повышение эхогенности ткани поджелудочной железы без изменения ее размеров

**19. ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО**

- 1) при муковисцидозе
- 2) при кишечной инфекции
- 3) при скарлатине
- 4) при колите

**20. ПАНКРЕАТОПАТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕЖЕ**

- 1) при эзофагите
- 2) при желчнокаменной болезни
- 3) при язвенной болезни 12-перстной кишки

**21. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РЕЖЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ ПАНКРЕАТИТОМ?**

- 1) аллергические заболевания
- 2) дискинезии 12-перстной кишки
- 3) подпеченочный холестаз
- 4) кишечная инфекция

**22. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПРИСТУПА ПАНКРЕАТИТА?**

- 1) боли в гипогастрии
- 2) вздутие живота
- 3) рвота
- 4) диарея

**23. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИСТУПЕ ПАНКРЕАТИТА?**

- 1) температурная реакция
- 2) интоксикация
- 3) иктеричность кожи и склер
- 4) буллезный дерматит

**24. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемоколит
- 2) диарея
- 3) полифекалия
- 4) рвота

**25. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА МОГУТ БЫТЬ**

- 1) кишечное кровотечение
- 2) перфорация толстокишечных язв

- 3) токсический мегаколон
- 4) малигнизация
- 5) все перечисленное

**26. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО**

**КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) колоноскопия + ультразвуковое исследование + морфологическое исследование биоптатов толстой кишки
- 2) колоноскопия + ультразвуковое исследование + ирригография
- 3) колоноскопия + морфологическое исследование биоптатов толстой кишки

**27. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- 1) с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
- 2) с амебиазом
- 3) с дизентерией
- 4) с полипом кишечника

**28. С КАКОЙ ФУНКЦИЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ СВЯЗАНО ФОРМИРОВАНИЕМ КАЛОВЫХ МАСС?**

- 1) всасыванием жидкости
- 2) протеолизом белков
- 3) биоценозом
- 4) гидролизом жиров

**29. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОПРОГРАММЫ НЕ СВЯЗАНЫ С ПАТОЛОГИЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ?**

- 1) мышечные волокна
- 2) слизь
- 3) лейкоциты
- 4) эритроциты

**30. ДЛЯ КАКОГО ОТДЕЛА КИШЕЧНИКА МАЛОИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ?**

- 1) для прямой кишки
- 2) для тонкой кишки
- 3) для двенадцатиперстной кишки
- 4) для слепой кишки

**31. К ОСНОВНОМУ КОПРОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) выделение слизи с кровью
- 2) стеаторея

3)амилорея

4)креаторея

**32. КАКИЕ СИМПТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ?**

1)спастический запор

2)повторные кровотечения из прямой кишки

3)простой запор

4)боли по ходу толстой кишки

**33. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ПОКАЗАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

1)перенесенной кишечной инфекции

2)отсутствия самостоятельного стула

3)болей по ходу поперечноободочной кишки

4)болей в области эпигастрии

**34. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИЦЕЛЬНАЯ БИОПСИЯ?**

1)при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона

2)при спастическом запоре

3)при проктосигмоидите

4)при дисбактериозе

**35. КАКОЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ АНОМАЛИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ?**

1)ректороманоскопия

2)ирригография

3)посев на дисбактериоз

4)копрология

**36. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ ПАРАПРОКТИТЫ?**

1)для неспецифического язвенного колита

2)для болезни Крона

3)для проктосигмоидита

4)для постинфекционного колита

**37. ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО**

1)внутрибрюшного абцесса

2)парапроктит

3) постгеморрагическая анемия

4)все перечисленное

**38. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВТОРНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) ректороманоскопию
- 2) колоноскопию
- 3) копрограмму
- 4) исследование кала на дисбактериоз

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):**

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

3

Практические навыки

**ПРИМЕР!**

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ФАНТОМ** новорожденного ребенка

**Раздел 2. Патология детей раннего возраста.**

Коды контролируемых компетенций:

ОК-1,8.ОПК-1,4,5,6,8.ПК-5,6,8,11,16,20.

1. Введение назогастрального и орогастрального зонда.
2. Санация верхних дыхательных путей.
3. Постановка периферического катетера.

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости (фантом новорожденного ребенка):**

- ✓ «Неудовлетворительно»:

Студент не владеет практическими навыками в педиатрической практике и не знает инструментарий.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на фантоме. Ординатор в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Ординатор способен владеть навыком использования некоторых педиатрических инструментариев.

✓ «Хорошо»:

Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Ординатор не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на педиатрических фантомах.

✓ «Отлично»:

Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Ординатор владеет практическими навыками в совершенстве. Ординатор показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

Презентация

### ПРИМЕР!

- **ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – Презентация**
- **Раздел 5. Нефрология**
- **Коды контролируемых компетенций:**
- ОК-1,8.ОПК-4,8.ПК-5,6.8.11,16.
- Тематика презентаций:
- 1. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей.
- 2. Тубулопатии (рахитоподобные заболевания, почечный несахарный диабет, почечная глюкозурия).
- 3. Острые и хронические гломерулонефриты у детей.

### **Критерии оценки текущего контроля (презентация):**

- 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».

Собеседование по вопросам разделам -устно

### ПРИМЕР!

## ВОПРОСЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

### Раздел 1. Неонатология

Коды контролируемых компетенций:

ОК-1,8.ОПК-1,4,5,6,8.ПК-5,6,8,11,16,20.

1. Анатомо-физиологические особенности доношенного и недоношенного новорожденного ребенка. Пограничные состояния новорожденных.
2. Методы исследования в неонатологии. Использование шкал в оценке состояния новорожденного
3. Заболевания кожи новорожденного.
4. Патология органов дыхания. РДС. Пневмопатия. Пневмония.
5. Гнойно-септические заболевания новорожденных.
6. Внутриутробные инфекции.
7. Желтухи новорожденных. Гемолитическая болезнь новорожденных.
8. Перинатальные энцефалопатии.
9. Геморрагический синдром.

10. Питание детей периода новорожденности. Показания и противопоказания к парентеральному питанию. Расчет питания.

11. Неотложные состояния в неонатологии.

### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование):**

«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.

«Удовлетворительно»:

- ✓ Знания: Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине «Педиатрия». Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.
- ✓ Умения: Студент испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины «Педиатрия ». Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах «Неонатология»
- ✓ 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 некоторыми практическими навыками в неонатологии.

«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 внутрипредметные 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.

«Отлично»:

- ✓ Знания: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «Неонатология». 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 внутривидовые связи, творчески применять полученные знания для решения акушерских 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; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя. Самостоятельно и рационально использовать наглядные пособия, справочные материалы, учебник, дополнительную литературу, первоисточники, неонатальные фантомы.
- ✓ Навыки: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет всеми практическими навыками в неонатологии. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

Ситуационные задачи – письменно

ПРИМЕР!

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Раздел 6 «Пульмонология»**

#### **Коды контролируемых компетенций:**

ОК-1,8.ОПК-1,4,5,6,8.ПК-5,6,8,11,16,20,21,22.

#### **ЗАДАЧА 1**

Ребенок 9 лет заболел остро. Жаловался на головную боль, слизистые выделения из носа, кашель, повышение температуры тела до 38,7°С. После применения жаропонижающих препаратов температура снижалась.

Ребенок от I нормально протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал без особенностей, привит по возрасту, детский сад посещал с 3-х лет, болел нечасто, из детских инфекций перенес ветряную оспу и эпидемический паротит.

При осмотре на дому-2-ой день болезни: ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые чистые, зев резко гиперемирован, наложений на миндалинах нет, из носа слизистые выделения. Кашель влажный, частый. Пальпируются подчелюстные, заднешейные, переднешейные лимфоузлы, эластичные, безболезненные, не связанные с подкожно-жировой клетчаткой. Над легкими – перкуторный звук легочный, аскультативно- жесткое дыхание, множество среднепузырчатых и сухих хрипов. После откашливания влажных хрипов становится меньше. Частота дыхания 26 в 1 мин. Границы сердца – в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 96 уд.в 1 мин.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание в норме.

Менингеальных симптомов нет.

Общий анализ крови: Hb - 120 г/л, эр –  $4,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц –  $8,4 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с/я - 46%, л - 37%, э - 5%, м - 8%, СОЭ – 16 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,015, лейкоциты – 0-1 в п/зр, эритроциты - нет.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Клинический диагноз?
2. Необходимо ли в данном случае рентгенологическое обследование?
3. Назначьте лечение.
4. Помогут ли вам сведения о заболеваемости детей в классе?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Разработайте план противоэпидемических мероприятий.
7. Каковы меры профилактики данного заболевания?
8. Перечислите наиболее вероятных возбудителей данного заболевания.
9. Есть ли у данного ребенка клинические данные за бронхообструктивный синдром?
10. Показано ли физиотерапевтическое лечение этому ребенку? Если да, то какое?

**ЗАДАЧА 2**

Ребёнок 5 месяцев. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200г, длина 50 см. Роды и период новорожденности без

особенностей. С 1,5 мес. на искусственном вскармливании. С этого времени прибавляла в массе больше нормы. У матери - пищевая и лекарственная аллергия. В 3мес. Ребёнок перенёс ОРВИ- получал симптоматическое лечение.

Настоящее заболевание началось остро с подъёма температуры до фебрильных цифр, появился пароксизмальный кашель, одышка с затруднённым свистящим дыханием.

При осмотре состояние тяжелое. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД 60 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно: масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Границы сердца: правая – на 0,5 см кнутри от правого края грудины, левая - на 0,5 см латеральнее от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 ударов в минуту. Температура тела 38,6 °С. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень + 2 см. из-под края реберной дуги. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей.

Общий анализ крови: Нв 118 г/л, эр –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты –  $6,2 \times 10^9/л$ , п/я -1%, с/я – 30%, э –3%, м- 8%, лим. – 58%, СОЭ 15 мм/час

Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Какова этиология заболевания?
3. Какие Вы знаете методы выявления возбудителя?
4. Проведите дифференциальный диагноз
5. Каковы принципы лечения?
6. Целесообразно ли назначение глюкокортикоидов при данном заболевании?
7. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
8. Какие виды физиотерапии показаны при данном заболевании?
9. Можно ли лечить ребенка на дому?
10. Каков прогноз данного заболевания?

#### ЗАДАЧА 3

Ребенок 4-х лет три недели назад перенес ОРВИ. С тех пор продолжает кашлять.

Мальчик от I беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3300г, длина 51см. Закричал сразу, к груди приложили в первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день с массой 3300г.

Период новорожденности протекал без особенностей, переведен на искусственное вскармливание в три месяца. Психомоторное развитие - по возрасту.

С 3,5 месяцев страдает атопическим дерматитом, в связи с чем профилактические прививки проводились по индивидуальному графику. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени стал часто болеть ОРВИ, которые каждый раз сопровождались длительным кашлем. Консультирован отоларингологом, диагностированы аденоидные вегетации 2-й степени.

У матери ребенка пищевая и лекарственная аллергия, отец здоров, курит. Настоящее заболевание началось с повышения температуры, головной боли, слизистого отделяемого из носа и сухого кашля. Кашель усиливался утром, иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Получал отхаркивающие микстуры без положительной динамики.

При осмотре участковым врачом состояние ребенка средней тяжести, бледный, слезотечение, ринорея. Кашель навязчивый, преимущественно сухой, с незначительным влажным компонентом. Температура тела 37,4о. Перкуторно: над легкими коробочный звук; аускультативно: дыхание проводится во все отделы легких, выдох удлинен, масса рассеянных сухих, свистящих хрипов, единичные влажные среднепузырчатые хрипы. Частота дыхания 28 в 1 мин. Граница сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, чистые, шума нет, ЧСС 110 уд.в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см.

Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, эр – 5,1x10<sup>12</sup>/л, лейко – 4,9x10<sup>9</sup>/л, п/я – 2%, с/я – 48%, л – 38%, э – 3%, м – 9%, СОЭ – 9мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,015, лейкоциты - 1-2 в п/зр, эритроциты - нет.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких за счет перибронхиальных изменений, легочная ткань вздута, ребра расположены горизонтально, с широкими промежутками.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Клинический диагноз на момент осмотра?
2. Что способствовало развитию данного процесса у ребенка?
3. Какие анамнестические данные помогли вам поставить диагноз?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. В консультациях, каких специалистов нуждается ребенок?
6. Какие диагностические мероприятия следует провести?
7. Назначьте лечение.
8. Какими видами спорта следует заниматься ребенку?
9. Каков прогноз заболевания

### **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), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на фантомах, с правильным и свободным владением терминологии; 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), в схематических изображениях и демонстрациях на фантомах, с единичными ошибками в использовании терминов; 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 схематических изображениях, демонстрациях на фантомах, в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

✓ «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).

Тестирование – письменно

**ПРИМЕР!**

### **ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО разделам ДИСЦИПЛИНЫ**

**Раздел 5 «Нефрология »**

**Коды контролируемых компетенций**

ОК-1,8.ОПК-4,8.ПК-5,6.8.11,16.

1 вариант

**1. Каков объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев?**

А. 20-30 мл

Б. 100 мл

В. 150 мл

Г. 7 мл

**2. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте:**

А. 1-й недели

Б. 5 лет

В. 6 месяцев

Г. 1 месяц

**3. Количество физиологических сужений мочеточника:**

А. Три

Б. Четыре

В. Одно

Г. Нет

**4. В понятие нефрон входит:**

А. Клубочек и система канальцев

Б. Проксимальный и дистальный канальцы

В. Клубочек

Г. Проксимальный и дистальный канальцы, петля Генле

**5. К симптомам интоксикации не относится:**

А. Параорбитальные тени

Б. Снижение тургора кожи

В. Желтушность

Г. Снижение работоспособности и аппетита

**6. Какие колебания относительной плотности мочи характерны для здорового ребенка 10 месяцев?**

А. 1010-1020

Б. 1009-1019

В. 1001-1003

Г. 1002-1012

**7. Какое количество мочеиспусканий характерно для ребенка 10 лет?**

А. 4-6 раз в сутки

Б. 8-10 раз в сутки

В. До 15 раз в сутки

Г. До 10 раз в сутки

**8. С какого возраста можно измерить артериальное давление на руках?**

А. С 3 лет

Б. С 1 года

В. С периода новорожденности

Г. В любом возрасте

**9. С какого возраста можно проводить экскреторную урографию?**

А. С 10-дневного возраста

Б. С месячного возраста

В. С 6-месячного возраста

Г. С 3 лет

**10. Показанием к проведению ангиографии является все перечисленное, за исключением:**

А. Стойкого повышения артериального давления

Б. Подозрения на патологию сосудов почек

В. Подозрения на опухоль почек

Г. Дизурии

**11. Ренография позволяет выявить:**

А. Раздельную функцию почек

Б. Состояние функции канальцев почек

В. Отсутствие функции одной из почек

Г. Все перечисленное

**12. Динамическая нефросцинтиграфия выявляет:**

А. Раздельную функцию почек

Б. Функцию клубочков

В. Раздельно скорость клубочковой фильтрации каждой почки

Г. Все перечисленное

**13. Лабораторными показателями активности при гематурической форме гломерулонефрита являются:**

А. Ускоренная СОЭ

Б. Гиперфибриногенемия

В. Макрогематурия

Г. Все перечисленное

**14. Для гломерулонефрита характерны все перечисленные иммунные нарушения, за исключением:**

А. Снижения уровня комплемента

Б. Повышения в сыворотке циркулирующих иммунных комплексов

В. Повышения уровня иммуноглобулинов

Г. Повышения уровня антинуклеарного фактора в крови

**15. Какой мочевой синдром наиболее характерен для смешанной формы гломерулонефрита?**

А. Гематурия с протеинурией

Б. Изолированная протеинурия

В. Абактериальная лейкоцитурия

Г. Длительно сохраняющаяся гематурия

**16. Что характерно для смешанной формы гломерулонефрита:**

А. Гипертензия

Б. Гематурия

В. Протеинурия

Г. Все перечисленное

**17. Антибактериальная терапия больному с гломерулонефритом не назначается:**

А. При постстрептококковом гломерулонефрите

Б. На фоне глюкокортикоидной терапии

В. При иммуносупрессивной терапии

Г. При поддерживающем, прерывистом курсе преднизолона

**18. Антибактериальная терапия при гломерулонефрите не включает:**

А. Макролиды

Б. Пенициллин

В. Нитрофурановые препараты

Г. Гентамицин

**19. Преднизолон часто применяется:**

А. При гломерулонефрите нефротической формы

Б. При сахарном диабете

В. При амилоидозе

Г. При синдроме нарушенного кишечного всасывания

**20. К какой группе препаратов относится капотен;**

А. К миотропным гипотензивным средствам

Б. К В-адреноблокаторам

В. К ганглиоблокаторам

Г. К ингибиторам ангиотензин превращающего фермента

**21. Какой из диуретиков целесообразно применять для получения быстрого эффекта?**

А. Верошпирон

Б. Верошпирон в сочетании с гипотиазидом

В. Лазикс

Г. Урегит

**22. К цитостатическим препаратам не относится:**

А. Азатиоприн

Б. 6-меркаптопурин

В. Циклофосфамид

Г. Димефосфон

**23. Какой из признаков не характерен для гиперкалиемии:**

А. Глухость тонов сердца

Б. Брадикардия

В. Парестезия

Г. Тахикардия

**24. Какую диету целесообразно назначить мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней мало мочится:**

А. Стол гипохлоридный

Б. Фруктово-сахарный

В. Стол вегетарианский

Г. Стол без соли, мяса

**25. Для диагностики инфекции мочевой системы меньшее значение имеет:**

А. Общий анализ мочи

Б. Анализ мочи на бактериурию

В. Количественный анализ мочи

Г. Определение мочевины в крови

26. **Частое мочеиспускание является симптомом, характерным:**

А. Для хронической почечной недостаточности

Б. Для воспаления мочевыводящих путей

В. Для гломерулонефрита

Г. Для всех перечисленных заболеваний

27. **Какой симптом не характерен для цистита?**

А. Боли в поясничной области

Б. Поллакиурия

В. Дизурия

Г. Боли в надлобковой области

28. Цистит не подтверждается:

А. Двухстаканной пробой

Б. Цистоскопией

В. Цистографией

Г. Экскреторной урографией

29. Уролитиаз чаще возникает:

А. При болезни Аддисона

Б. При болезни Кушинга

В. При гиперфункции паращитовидных желез

Г. При злоупотреблении мясной пищей

30. **Из перечисленных исследований для установления диагноза синдрома Альпорта необходимы все за исключением:**

А. Исследования слуха с записью аудиограммы

Б. Консультации окулиста

В. Генеалогического анамнеза

Г. Консультации эндокринолога

31. При какой реакции мочи в большей степени образуются кристаллы фосфатов?

А. рН — 8.0

Б. рН — 5.0

В. рН — 5.5

Г. рН — 6.5

32. При оксалурии не ограничивается в диете:

А. Свекла

Б. Мандарины

В. Картофель

Г. Шоколад

33. Гемолитико-уремический синдром характеризуется:

А. Внутрисосудистым свертыванием крови

Б. Полиурией

В. Цианозом

Г. Всем перечисленным

34. Для диагностики опухоли почек наиболее достоверным методом является:

А. Цистография

Б. Урография

В. Ренография

Г. УЗИ почек

35. Наиболее частым клиническим симптомом опухоли Вильмса является:

А. Артериальная гипертензия

Б. Боли в поясничной области

В. Внезапная гематурия

Г. Частое и болезненное мочеиспускание

36. Гипоспадия — это:

- А. Сужение мочеиспускательного канала
- Б. Загиб полового члена
- В. Размещение устья мочеиспускательного канала ниже головки полового члена
- Г. Деформация крайней плоти

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):**

✓ «Отлично»:

100-90%

✓ «Хорошо»:

89-70%

✓ «Удовлетворительно»:

69-51%

✓ «Неудовлетворительно»:

<50%

✓ Контрольная работа – письменно

**ПРИМЕР!**

**6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины**

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины проводится в виде **ЭКЗАМЕНА** в 12 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 «Госпитальная педиатрия»**

1. Бронхиальная астма.
2. Искусственное и смешанное вскармливание.

- 3 Сепсис и грибковые поражения.
4. Патология дыхательной системы.
5. Диагностика и лечение острых пневмоний у детей.
6. ....
7. ....

## ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «госпитальная педиатрия»

#### **Задача 1.** (ОК-1,8.ОПК-4,8.ПК-5,6.8.11,16.)

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром натощак и ночью, часто возникают через 1,5 - 2 часа после еды, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ЭГДС госпитализирована.

У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интроверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Ц.п. - 0,91; Эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Лейк -  $7,2 \times 10^9 /л$ , п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-3 в п/з; лейкоциты 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза - 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8 x 0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55 x 21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке

большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15). хвост 22 мм (норма 18), экзогенность головки и хвоста снижена.

Ацидометрия желудка: натощак - рН в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - рН в теле 1,4; в антруме 2,8.

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

Вопросы:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
3. Этиопатогенез заболевания.
4. Перечислите основные методы и способы диагностики НР-инфекции.
5. Оцените картину УЗИ, какова информативность УЗИ для постановки диагноза?
6. Оцените результаты общего анализа крови и соответствуют ли они патологии у ребенка?
7. Современные принципы лечения данного заболевания.

## Задача 2. (ОК-1,8.ОПК-4,8.ПК-5,6.8.11,16.)

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5 - 2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.

Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев.

Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухое дыхание, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области. Печень +1 см от края реберной дуги, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Общий анализ крови: НЬ - 132 г/л; Эр -  $4,4 \times 10^{12}/л$ ; Ц.п. - 0,9; Лейк -  $7,3 \times 10^9 /л$ ; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, рН - 5,5; прозрачность неполная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного, соли - небольшое количество оксалатов.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, из них связ. - 0; ЩФ -140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед.

Эзофагогастродуоденофиброскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гипе-ремирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест на НР: (++)

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65 x 38 мм (норма 50 x 30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое.

Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Этиопатогенез заболевания.
3. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.
4. Что такое эрадикация НР-инфекции?
5. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
6. Оцените результаты общего анализа крови.

### Задача 3. (ОК-1,8.ОПК-1,4,5,6,8.ПК-5,6.8.11,16,20,21,22.)

Новорожденная девочка поступила под наблюдение участкового педиатра в возрасте 7 дней.

Ребенок от II беременности (первая закончилась выкидышем). Матери 22 года, студентка, страдает бронхиальной астмой. Во время беременности постоянно пользовалась тайледом, вентолином. 2 раза переболела ОРВИ. Во время настоящей беременности в квартире был ремонт, беременная находилась дома. У родственников по линии отца и матери различные atopические заболевания. Роды срочные, путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар - 6/8 баллов. Закричала не сразу. Масса тела 2800 г, длина - 50 см. К груди приложена на 2-е сутки, сосала вяло по 30-40 минут, срыгивала. При осмотре: ребенок на естественном вскармливании. Сосет вяло, с перерывами, необильные срыгивания. Интервалы между кормлениями выдерживает. Девочка достаточно активна, физиологические рефлексы живые, мышечный гипертонус. Кожа и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка чистая, сухая. Большой родничок 3x3 см, не выбухает. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не пальпируется. Стул 5 раз в день, желтый, кашицеобразный.

Задание

1. Диагноз? По какой группе здоровья будет наблюдаться ребенок?
3. Оцените имеющиеся факторы риска и их направленность.
4. Какое влияние на плод оказывает вентолин?
5. Составьте план диспансерного наблюдения на педиатрическом участке.
7. Какие физиологические параметры оцениваются у новорожденного по шкале Апгар и что в сумме они позволяют определить?

8. Оцените массово-ростовой коэффициент при рождении у данного ребенка.
9. Какие критерии используются для диагностики пренатального расстройства питания у доношенных новорожденных?
10. Какие советы по питанию необходимо дать матери ребенка?
11. Были ли противопоказания для вакцинации БЦЖ в роддоме?

Задача 4. ....

Задача 5.....

### **Критерии оценки промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (ЭКЗАМЕН)**

#### «Неудовлетворительно»:

- ✓ Знания: студент 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 акушерских фантомах и не знает гинекологический инструментарий.

#### «Удовлетворительно»:

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

#### «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 внутриспредметные 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 на фантомах.

«Отлично»:

- ✓ Знания: студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «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 акушерских 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; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя. Самостоятельно и рационально использовать наглядные пособия, справочные материалы, учебник, дополнительную литературу, первоисточники..
- ✓ Навыки студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. студент владеет практическими навыками в педиатрии, показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

БИЛЕТ № 1 (ОБРАЗЕЦ!!!)

1. Гранулематоз Вегенера.Слизисто-гнойный синдром (Кавасаки).Этиопатогенез. Клиника.Диагностика. Лечение.Прогноз.
- 2, Хроническая почечная недостаточность(ХПН).Патогенез.Стадии.Клиника в зависимости от стадии ХПН.Диагностика. Дифференциальный диагноз.Лечение.Принципы диетотерапии.Показания к проведению хронического гемодиализа.Пересадка почки как основной этап в терапии ХПН.Осложнения.исходы.Прогноз.
- 3, Приобретенная апластическая анемия.Этиология.Патогенез.Клиника. Критерии тяжести.Диагностика.Лечение(показания к ТКМ,иммуносупрессивная терапия.Дифференциальный диагноз.

ЗАДАЧА 1 . (ОК-1,8.ОПК-4,8.ПК-5,6.8.11,16.)

Вова -3 г7мес направлен на стационарное лечение участковым педиатром с диагнозом правосторонним бронхопневмонией. Жалобы при поступлении на боли в грудной клетке, усиливаются при глубоком вдохе, кашле, наклоне в здоровую сторону, сухой болезненный кашель, общее недомогание, слабость, повышение t тела до субфебрильных цифр. Из анамнеза выяснено, что ребенок из двойни, с рождения находится на искусственном вскармливании, страдает пищевой аллергией, гипохромная анемия, лечение не регулярное, привит не полностью. После посещения ребенка в детский коллектив стало, часто болеет простудными заболеваниями. Последние 2 недели ребенок находился на амбулаторном лечении по поводу правосторонней нижнедолевой бронхопневмонии, на фоне проводимой лечения было улучшение, однако с вчерашнего дня резко поднялась, температура, усилилась кашель, что было госпитализировано в больницу. Состояние ребенка ср. тяжести в сознании стонет, беспокойный, Вынужденное положение предпочитает лежать на «больной» стороне, учащенное поверхностное дыхание, Небольшое отставание в дыхании пораженной половины грудной клетки Перкуторно- ясный легочной звук. Аускультативно- ослабленное дыхание, слышен грубый шум трения плевры. который слышен на вдохе и выдохе, усиливается при более плотном прижатии фонендоскопа, не исчезает после кашля. Звук шума трения плевры похож на хруст снега, ЧДД-32 в 1 мин. Сердце- тоны приглушены, систолический шум на верхушке ЧСС-144 уд. в 1 мин. Печень + 2.0см. Селезенка не увеличена. Стул жидкий, без патологических примесей. Диурез сохранен. Результаты исследований Клинический анализ крови: Нб-105 г/л, Эр-3,4x10<sup>12</sup>, Л-14,9x10<sup>9</sup>; э-2%, п-7%, с-65%, Лф-17%, м-9%. СОЭ-26мм/час. Общий анализ мочи: реакция кислая, относительная плотность-1018, белок-0.033%0, эпителий-нет, лейкоциты-2-3 в п/зр, эритроциты - нет. Биохимический анализ крови: общий белок-70г/л, альбумины-60%, α1-глобулины-6%, α2-глобулины-12%, β - глобулины-8%, γ-глобулины - 17% ,СРБ - +++, сиаловые к-ты ++. УЗИ: утолщение плевры с неровным, волнистым контуром, повышенной эхогенности, однородной структуры

(интенсивные наложения фибрина на париетальной и висцеральной плевре). жидкости в плевральной полости 20-30 мл. Р-ия грудной клетки: в области нижней доли справа имеется значительное понижение прозрачности. сглаживание острого реберно-диафрагмального угла, однородное затемнение в нижних отделах легочного поля с косой верхней границей, часто в виде мениска. ЗАДАНИЕ: 1. Обоснуйте диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. Составте план обследования больного. 4. Патогенез данного заболевания? 5. Что случилось с ребёнком на фоне бронхопневмонии? 6. В консультациях каких специалистов нуждается ребёнок? 7. Назначьте больному лечение? 8. Как проводится антибактериальная терапия? 9. Показания для проведения - лечебных таракоцентезы?

*Утвержден на заседании кафедры, протокол № 1 от «28» августа 2019 г.*

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

\_\_\_\_\_ (ФИО, ученая степень, ученое звание, должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

**Составители:**

Алискандиев А.М. д.м.н., профессор, зав. кафедрой / \_\_\_\_\_

(ФИО, ученая степень, ученое звание, должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Алискандиева З.А., к.м.н., ассистент кафедры / \_\_\_\_\_

(ФИО, ученая степень, ученое звание, должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

*«29» августа 2019 г.*

<b>Контролируемые компетенции</b>	<b>Наименование раздела дисциплин</b>	<b>Оценочные средства</b>
<b>Текущий контроль успеваемости</b>		
ОК-1,8.ОПК-1,4,5,6,8.ПК-5,6.8.11,16,20,21,22.	<b>Раздел 1 . Неонатология.</b>	Собеседование по вопросам модуля – устно Ситуационные задачи – письменно Тестирование – письменно Контрольная работа – письменно
	<b>Раздел 2 Ранний возраст.</b>	Собеседование по теме практического занятия – устно Вопросы тестового контроля – письменно
	<b>Раздел 3 Кардиология</b>	Собеседование по теме практического занятия – устно Вопросы тестового контроля – письменно. Практические навыки
	<b>Раздел 4. Гастроэнтерология..</b>	Собеседование по теме практического занятия – устно Вопросы тестового контроля – письменно
	<b>Раздел 5. Нефрология.</b>	Собеседование по вопросам модуля – устно Ситуационные задачи – письменно Тестирование – письменно Контрольная работа – письменно
	<b>Раздел 6. Пульмонология.</b>	Собеседование по теме практического занятия – устно Вопросы тестового контроля – письменно Реферат – письменно и устно
<b>Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины</b>		
ОК-1,8.ОПК-1,4,5,6,8.ПК-5,6.8.11,16,20,21,22.	<b>ЭКЗАМЕН</b>	Собеседование по билетам – устно

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 7.1. Основная литература:

##### Печатные источники:

№	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., Харитонов Л.А. Детские болезни: учебник для мед.вузов. В 2-х тт. -2 изд-е, М., ГЭОТАР-медиа, 2013, 768с.	40

##### Электронные источники:

№	Издания:
1.	Детские болезни: учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>
2.	Кильдиярова Р.Р Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>
3.	Цыбулькин Э. К. Угрожающие состояния в педиатрии : экстренная врачебная помощь [Электронный ресурс] / Э. К. Цыбулькин– М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>
4.	Баранов А.А., Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-1018-9 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
5.	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л.В. Брегель - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>
6.	Володин Н.Н., Базовая помощь новорождённому - международный опыт [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих ; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-0886-5 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
7.	Казанцев, В.А. Внебольничная пневмония [Электронный ресурс] / В.А. Казанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>

## 7.2. Дополнительная литература:

### **Печатные источники:**

<b>№</b>	<b>Издания:</b>
1.	Физикальное обследование ребенка [Текст] : учеб. пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с.
2.	Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 4-е изд., исправл. и доп. – Москва, 2012 г. – 184 с.
3.	Детская нефрология. Руководство для врачей. Под ред. М.С.Игнатовой. М.: МИА, 2011, 696 с.
4.	Детская ревматология. Руководство для врачей. Под ред. А.А.Баранова и Л.К.Баженовой. М.: Медицина, 2002, 336 с.
5.	Детские болезни. Под ред. Н.Н. Володина, Ю.Г. Мухиной. Т.1. Неонатология. М.: Династия, 2011, 512 с.
6.	Детские болезни. Под ред. Н.Н. Володина, Ю.Г. Мухиной. Т.2. Гастроэнтерология. М.: Династия, 2011, 311 с.
7.	Учебное пособие для врачей педиатров ,ординаторов, студентов 6 курса пед фак. «Инфекции мочевой системы у детей (пиелонефрит,цистит).Под ред.НовицкаяА.В., Израилов М.И., Татаев З.Б., Алискандиев А.М., Рамазанова З.М., Юнусова И.М., Батталова З.Н .,Машина Т.П.,2014,48 с.
8.	Учебное пособие для врачей педиатров ,ординаторов, студентов 6 курса пед фак. « Критерии диагностики и лечения заболевания верхнего респираторного тракта у детей» Под ред.Татаев З., Эфендиева Г.Б., Магомедова Ш.М.,Билалова Х.М., Израилов М.И., Алискандиев А.М., Рамазанова З.М., НовицкаяА.В.,Магомедова Д.М.,2014,30 с.
9.	Учебное пособие для врачей педиатров ,ординаторов, студентов 6 курса пед фак. «Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков» Под ред. Алискандиев А.М., Ибрагимов.В.М/Э., Сулейманова Ф.К., Манапова Р.М., Гражданкина О.В.,Суракатова П.М, 2018,40 с.

### **Электронные источники:**

<b>№</b>	<b>Издания:</b>
1.	Кильдиярова Р.Р., Клинические нормы. Педиатрия [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-4260-9 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
2.	Бельмер С.В., Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) [Электронный ресурс] / Бельмер С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4313-2 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
3.	Мельникова И.Ю., Детская гастроэнтерология : практическое руководство

	[Электронный ресурс] / Под ред. И. Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5 - Режим доступа: - <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
4.	Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Кильдиярова Р.Р. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-4385-9 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
5.	Шайтор В.М., Неотложная неонатология [Электронный ресурс] / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4034-6 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
6.	Сергеев Ю.С., Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации) [Электронный ресурс] / Ю.С. Сергеев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4121-3 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
7.	Безроднова С.М., Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.М. Безроднова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3961-6 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
8.	Ивашкин В.Т., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : Национальное руководство : краткое издание / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
9	
10.	Цыбульский Э.К., Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Цыбульский Э.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3489-5 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
11.	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: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>

### **ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»**

<b>№</b>	<b>Наименование ресурса</b>	<b>Адрес сайта</b>
1.	PubMed MEDLINE	<a href="http://www.pubmed.com">http://www.pubmed.com</a>
2.	Google scholar	<a href="http://scholar.google.com">http://scholar.google.com</a>
3.	Scirus	<a href="http://www.scirus.com/srapp">http://www.scirus.com/srapp</a>
4.	Новости медицины	<a href="mailto:info@univadis.ru">info@univadis.ru</a>
5.	Вопросы здравоохранения. Информация о ВОЗ	<a href="http://www.who.int/en/">http://www.who.int/en/</a>
6.	Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)	<a href="http://prof.ncagp.ru/index.php?_t8=50">http://prof.ncagp.ru/index.php?_t8=50</a>
7.	Министерство образования и науки РФ	<a href="http://минобрнауки.рф">http://минобрнауки.рф</a>

8.	Министерство здравоохранения РФ	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http://www.rosminzdrav.ru</a>
9.	Министерство здравоохранения РД	<a href="http://minzdravrd.ru">http://minzdravrd.ru</a>
10.	Научная электронная библиотека КиберЛенинка	<a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a>
11.	Электронная научная библиотека	<a href="https://elibrary.ru/defaultx.asp">https://elibrary.ru/defaultx.asp</a>
12.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	<a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>
13.	Univadis®: международный информационно-образовательный портал, помогающий врачам всего мира оставаться на передовом рубеже в своих специальностях.	<a href="http://www.medlinks.ru/">http://www.medlinks.ru/</a>
14.	Медицинская поисковая система	<a href="http://www.medinfo.ru/">http://www.medinfo.ru/</a>
15.	<b>Адрес страницы кафедры.</b>	<a href="https://dgm.ru/fakultety/lechebnyj-fakultet/akusherstva-i-ginekologii-pediatricheskogo-stomatologicheskogo-i-mediko-profilakticheskogo-fakultetov/">https://dgm.ru/fakultety/lechebnyj-fakultet/akusherstva-i-ginekologii-pediatricheskogo-stomatologicheskogo-i-mediko-profilakticheskogo-fakultetov/</a>
16.	Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (публикации).	<a href="http://www.fbm.msu.ru/sci/publications/">http://www.fbm.msu.ru/sci/publications/</a>
17.	Справочник лекарств.	<a href="http://www.rlnet.ru/">http://www.rlnet.ru/</a>
18.	Электронная библиотека РФФИ.	<a href="http://www.rfbr.ru/">http://www.rfbr.ru/</a>
19.	Государственная центральная научная медицинская библиотека.	<a href="http://www.scsml.ru/">http://www.scsml.ru/</a>
20.	Недуг.ру (медицинская информационная служба).	<a href="http://www.nedug.ru/">http://www.nedug.ru/</a>
21.	Библиотеки в интернет.	<a href="http://guide.aonb.ru/libraries1.htm">http://guide.aonb.ru/libraries1.htm</a>
22.	Наука и образование в интернет.	<a href="http://guide.aonb.ru/nauka.htm">http://guide.aonb.ru/nauka.htm</a>
23.	Электронная библиотека учебников.	<a href="http://studentam.net">http://studentam.net</a>
24.	Библиотека.	<a href="http://www.MedBook.net.ru">www.MedBook.net.ru</a>
25.	Электронные медицинские книги.	<a href="http://www.med.book.net.ru/21shtm">http://www.med.book.net.ru/21shtm</a>
26.	Портал учебники – бесплатно РФ.	<a href="http://учебники-бесплатно.рф/http://sci-book.com/">http://учебники-бесплатно.рф/http://sci-book.com/</a>

## **8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

При реализации рабочей программы дисциплины «госпитальная 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 «госпитальная 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 и в операционной 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.

## 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
1.	Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова 2 <sup>а</sup> ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева»	<p>Договор об использовании кафедрой педиатрии ФПК и ППС ДГМУ как клинической базы ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница».</p> <p><b>Договор №41 от 01.06.2017 г.</b></p>	Педиатрия	<p><b>Отделения РД:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отделение кардиоревматологии (20 помещений, 782,4 кв.м.);</li> <li>• Отделение гастроэнтерологии (19 помещений, 772 кв.м.);</li> <li>• Отделение эндокринологии (14 помещений, 542 кв.м.);</li> <li>• Отделение онкогематологии (25 помещений, 1478 кв.м.);</li> <li>• Приемно-диагностическое отделение (25</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кабинет заведующего кафедрой (30 кв.м.) – для текущего/промежуточного контроля</li> <li>• Учебная комната №1 (15 кв.м.) – для практических занятий</li> <li>• Учебная комната №2 (20 кв.м.) – для практических занятий</li> <li>• Учебная комната №3 (10 кв.м.) – для самостоятельной работы</li> <li>• Учебная</li> </ul>	<p>- для лекционных занятий:</p> <p>Оверхед – проектор Geha ОНР-1;</p> <p>учебные видеофильмы; оцифрованные фотографии, рисунки, таблицы и схемы алгоритмов ведения для мультимедийной демонстрации и просмотра на персональном компьютере; архивные</p>	<p><b>ESETNOD 32</b> Antivirus™, версия 12.0.27.0. №US943592.</p> <p>Win HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.); Office ProPlus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г)</p>

			<p>помещений, 1682 кв.м.);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отделение общей реанимации и интенсивной терапии (13 помещений, 780 кв.м.);</li> <li>• Реанимации новорожденных(6 помещение, 200 кв.м.);</li> <li>• Отделение грудного возраста (17 помещений, 40 кв.м.)</li> <li>• Отделение патологии новорожденных (36 помещений, 1816 кв.м.)</li> <li>• Отделение функциональной диагностики (11 помещений, 745 кв.м.)</li> <li>• Отделение физиотерапии и ЛФК (20 помещений, 1181,6 кв.м.)</li> <li>• Отделение нефрологии (18 помещений, 1525 кв.м.)</li> <li>• Клиническая</li> </ul>	<p>комната №4(12 кв.м.) – для самостоятельной работы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Учебная комната №5 (15 кв.м.) – для самостоятельной работы</li> <li>• Лекционный зал №1 (80 кв.м.) – для лекционных занятий</li> </ul>	<p>истории с различной педиатрической патологией; ноутбук Toshiba . - для <b>практических занятий:</b> Персональные компьютеры-1; Оверхед проектор -1; Принтер лазерный HPLJ-1; Педиатрический фантом; кукла; набор инструментов для диагностических манипуляций в педиатрии; - для <b>самостоятельной работы:</b> педиатрический фантом; кукла; набор инструментов для диагностических манипуляций.</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>лаборатория (8помещений, 146 кв.м.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рентгенкабинеты (5 помещений, 200кв.м.)</li> </ul> <p><b>ИТОГО:</b> 13411,1</p>			
2.	<p>Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гагарина, 118. Детская городская клиническая больница ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России,</p>	<p>Договор об использовании кафедрой педиатрии ФПК и ППС ДГМУ как клинической базы Махачкалинскую клиническую больницу ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России.</p> <p><b>Договор №24 от 10.02.2017 г.</b></p>	<p>Педиатрия</p>	<p><b>Отделения МКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приемный покой (4 помещения, 200 кв.м.)</li> <li>• Грудное отделение (17 помещений, 40 кв.м.)</li> <li>• Соматическое отделение №1 (15 помещений, 800кв.м.)</li> <li>• Соматическое отделение №2 (15 помещений, 800кв.м.)</li> <li>• Отделение реабилитации(4 помещений, 100кв.м.)</li> <li>• Отделение реанимации и интенсивной терапии(10 помещений, 500кв.м.)</li> <li>• Отделение функциональной</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Учебная комната №1 (20 кв.м.) – для практических занятий;</li> <li>• Лекционный зал №1 (53 кв.м.) – для лекционных занятий.</li> </ul>	<p>- для лекционных занятий:</p> <p>Оверхед проектор -1;</p> <p>учебные видеофильмы; оцифрованные фотографии, рисунки, таблицы и схемы алгоритмов ведения для мультимедийной демонстрации и просмотра на персональном компьютере; архивные истории с различной педиатрической патологией</p> <p>- для практических занятий:</p> <p>Персональные</p>	<p><b>ESETNOD 32</b></p> <p>Antivirus™, версия 12.0.27.0. №US94359</p> <p>Win HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.); Office ProPlus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г)</p>

				<p>диагностики (10 помещений, 400 кв.м.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рентген кабинет (2 помещения, 100 кв.м)</li> </ul>		<p>компьютеры-1;  Оверхед проектор -1;  Мультимедийный проектор;  ноутбук – 2,  Принтер лазерный HPLJ-1;  Педиатрический фантом;  кукла;  - <b>для самостоятельной работы:</b>  кукла;</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

## 10. 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 последнем дополнительном профессиональном образовании, год		Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
								По профилю преподаваемой дисциплины	По педагогике и психологии	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Алискандиев Алаудин Магомедович	штатный	Зав. каф., д.м.н., профессор	Госпитальная педиатрия	Дагестанский государственный медицинский институт, 1978 г.	высшее профессиональное, педиатрия, врач	0,2 доли ставки	2019	2016	с 1993 по 2000 ассистент, с 2000 по 2019 профессор кафедры, по настоящее время заведующая кафедрой
2.	Тавакова Асият Абдулаевна	штатный	доцент, к.м.н.	Госпитальная педиатрия	Дагестанский государственный медицинский институт, 1994 г.	высшее профессиональное, педиатрия, врач	0,3 доли ставки	2017	2017	с 1996 по 2008 ассистент, с 2008 по настоящее время доцент
3.	Алискандиева Зулейхат Алаудиновна	штатный	ассистент к.м.н.	Госпитальная педиатрия	Дагестанский государственный медицинский	высшее профессиональное, педиатрия,	0,2 доли ставки	2019	2018	с 2010 г по настоящее время ассистент

	a				институт, 2007 г.	врач				
4.	Абсерханова Джаврият Убайтиновна	внешний совместитель	ассистент, к.м.н.	Госпитальная педиатрия	Дагестанский государственный медицинский институт, 1999 г.	высшее профессиональное, педиатрия, врач	0,2 доли ставки	2016	2018	с 2011 по настоящее время ассистент
5.	Идрисова Рахмат Магомедовна	Внешний совместитель	ассистент, к.м.н.	Госпитальная педиатрия	Дагестанская государственная медицинская академия, 2002 г.	высшее профессиональное, педиатрия, врач	0,2 доли ставки	2015	2017	с 2006 г. по настоящее время ассистент
6.	Идрисова Марина Абдулаевна	Внешний совместитель	ассистент, к.м.н.	Госпитальная педиатрия	Дагестанская государственная медицинская академия, 2004 г.	высшее профессиональное, лечебное дело, врач	0,3 доли ставки	2015	2017	с 2015 г. по настоящее время ассистент
7.	Абдулаева Патимат Камильевна	Внешний совместитель	ассистент	Госпитальная педиатрия	Дагестанская государственная медицинская академия, 2007 г.	высшее профессиональное, педиатрия, врач	0,3 доли ставки	2016	2018	с 2012 г. по настоящее время ассистент
8.	Алиева Зульфия Зияутдиновна	Внешний совместитель	ассистент	Госпитальная педиатрия	Дагестанская государственная медицинская академия, 2007 г.	высшее профессиональное, педиатрия, врач	0,2 доли ставки	2017	2018	с 2015 г. по настоящее время ассистент
9.	Чилилова Асият Магомедовна	внешний совместитель	ассистент	Госпитальная педиатрия	Дагестанская государственная медицинская академия, 2004 г.	высшее профессиональное, педиатрия, врач	0,2 доли ставки	2017	2018	с 2017 г. по настоящее время ассистент
10.	Абдулмуслимов Мурад Тагирович	штатный	ассистент	Госпитальная педиатрия	Дагестанская государственная медицинская академия, 2015 г.	высшее профессиональное, педиатрия, врач	0,2 доли ставки	2017	2017	с 20017г. по настоящее время ассистент

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину – 10чел.
2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину – 2,06 ст.

**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				