

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета экономико-правового и
психолого-педагогического образования
Факультет
Экономико-
Психолого-
Педагогического
образования
О.Е. Баланчук
Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования
№ 5 «04» сентября 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Педиатрия
образовательная программа	(наименование) 31.05.03 Стоматология
форма обучения	очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	6
3. Содержание учебной дисциплины.....	7
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	13
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	13
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	20
Приложение к РПУД.....	24

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – формирование соответствующих компетенций, направленных на профессиональную подготовку, развитие клинического мышления у студентов и изучение основных групп заболеваний в разные периоды детства, возрастных особенностей и разных вариантов их течения, дифференцированного подхода к диагностике, подбору терапии и реабилитационных мероприятий и построению прогноза у больных детей.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Педиатрия» относится к модулю клиническая медицина обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: Порядок осмотра пациентов различных возрастных групп и обоснования предварительного диагноза. Уметь: Проводить осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливать предварительный диагноз. Владеть: Методикой осмотра пациентов различных возрастных групп и обоснования предварительного диагноза.
	ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	Знать: Показания для назначения дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза. Уметь: Обосновывать необходимость и выделить объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза. Владеть: Методикой обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.
	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	Знать: Показатели нормы и патологических отклонений полученных результатов обследования пациента. Уметь: Анализировать

		<p>полученные результаты обследования пациента.</p> <p>Владеть: Методами анализа полученных результатов обследования пациента.</p>
	<p>ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: Технологию формирования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Уметь: Сформировать окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Владеть: Методами обоснования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.</p>
<p>ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: Принципы разработки комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Уметь: Разрабатывать комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть: Методикой создания комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p>
	<p>ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: Принципы выбора схем лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Уметь: Обосновывать схему, план и тактику лечения и выбирать наиболее целесообразные с учетом</p>

		возможных осложнений и побочных эффектов. Владеть: Методикой обоснования плана и тактики лечения и выбора наиболее целесообразных схем с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.
	ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями	Знать: Современные методы лечения терапевтических больных, в том числе с использованием различных медицинских изделий. Уметь: Определять показания для использования тех или иных методов лечения терапевтических больных. Владеть: Способностью оказывать медицинскую помощь терапевтическим больным.
	ОПК-6.4: Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	Знать: Способы оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения. Уметь: Оценивать эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения. Владеть: Методами оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 44 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 37 ч., 5 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
1.	Тема 1. Пропедевтика детских болезней	7	2	2	-	-	3
2.	Тема 2. Вскармливание детей первого года жизни	7	2	2	-	-	3
3.	Тема 3. Заболевания детей раннего возраста: рахит	7	2	2	-	-	3
4.	Тема 4. Заболевания детей раннего возраста: железодефицитные анемии	7	2	2	-	-	3
5.	Тема 5. Острые и хронические заболевания органов дыхания у детей	7	2	2	-	-	3
6.	Тема 6. Заболевания почек у детей: пиелонефрит	6	-	3	-	-	3
7.	Тема 7. Хронический гастродуоденит. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	6	-	3	-	-	3
8.	Тема 8. Патология сердечно-сосудистой системы у детей и ревматологическая патология	7	-	3	-	-	4
9.	Тема 9. Заболевания органов кроветворения. Геморрагические диатезы у детей. Лейкозы	7	2	2	-	-	3
10.	Тема 10. Грипп и другие ОРВИ	6	-	3	-	-	3
11.	Тема 11. Детские инфекции	7	2	2	-	-	3
12.	Тема 12. Аллергические заболевания у детей	7	2	2	-	-	3
	экзамен	27	-	-	-	27	-
	итого:	108	16	28	-	27	37

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	Тема 1. Пропедевтика детских болезней	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Периоды детского возраста, характеристика периодов внутриутробного развития плода, грудного, преддошкольного и школьного возраста. Анатомо-физиологические особенности детского возраста. Сроки и порядок прорезывания зубов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Анатомо-физиологические особенности полости рта у детей, пищевода, желудка, тонкого и толстого кишечника, печени, поджелудочной железы, состав кишечной микрофлоры. Сроки и порядок прорезывания зубов. Вредные привычки как причина формирования патологии зубочелюстной системы. Характер аномалий зубочелюстной системы в связи с недоношенностью и незрелостью. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника хронических гастритов и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Современные особенности течения. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения и профилактики. Изменения слизистой полости рта при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Методы исследования заболеваний ЖКТ у детей. Семиотика и диагностика основных заболеваний. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, семиотика нарушений. Связь аномалий и пороков развития зубочелюстной системы с наследственными заболеваниями, неблагоприятным течением беременности и наличием генитальной и экстрагенитальной патологии. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
2	Тема 2. Вскармливание детей первого года жизни	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Принципы вскармливания детей и значение рационального питания для нормального развития ребенка. Виды вскармливания на первом году жизни: естественное, смешанное, искусственное.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Преимущества и схема естественного вскармливания. Лактационная способность грудной железы и факторы</p>

		<p>на нее влияющие. Гипогалактия и способы стимуляции лактации. Техника проведения грудного вскармливания. Суточная потребность в основных ингредиентах питания и калориях. Способы определения необходимого количества молока (формула Фенкельштейна, Зайцевой, объемный и калорийный метод). Режим кормления. Современная схема вскармливания детей на первом году жизни. Сроки и правила введения прикормов. Питание детей раннего возраста с пищевой аллергией. Схема введения прикорма.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Смешанное вскармливание. Характеристика молочных смесей. Искусственное вскармливание и дефекты его проведения как причина патологии зубочелюстной системы. Расчет питания, составление меню-раскладки, назначение прикорма. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
3	Тема 3. Заболевания детей раннего возраста: рахит	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Особенности костной системы, фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста, обмена железа, метаболизм и действие витамина Д. Причины развития, факторы риска. Патогенез рахита. Классификация. Клинические проявления в зависимости от степени тяжести, периода болезни. Особенности течения современного рахита. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Неспецифическая и специфическая профилактика. Роль профилактики и лечения рахита, а также дефицит витаминов и железа в физиологическом созревании зубочелюстной системы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Семиотика основных заболеваний. Сроки и порядок прорезывания зубов у детей. Связь рахита с заболеваниями зубо-челюстной системы. Значение дефицита витамина и микроэлементов в формировании патологии зубочелюстной системы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Особенности вскармливания больных с рахитом у детей со стоматологическими заболеваниями. Хронические расстройства питания у детей. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	Тема 4. Заболевания детей раннего возраста: железодефицитные анемии	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Особенности крови и кроветворения у детей в различные возрастные периоды. Железодефицитная</p>

		<p>анемия. Актуальность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Клинические проявления на слизистой полости рта при железодефицитные анемии. Терапевтическая тактика в предоперационной подготовке к стоматологическим вмешательствам у детей с анемией.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Связь железодефицитной анемии с заболеваниями зубочелюстной системы. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
5	Тема 5. Острые и хронические заболевания органов дыхания у детей	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Острые заболевания верхних дыхательных путей. Ринит, фарингит, синусит, стенозирующий ларинго-трахеит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Острые заболевания нижних дыхательных путей. Бронхит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Острая пневмония: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Нарушения носового дыхания, связь с формированием патологии зубочелюстной системы. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
6	Тема 6. Заболевания почек у детей: пиелонефрит	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Заболевания почек у детей: пиелонефрит. Причины развития, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика. Роль врача-стоматолога при диспансеризации больных с заболеваниями почек.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Заболевания почек у детей: гломерулонефрит. Причины развития, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>

7	Тема 7. Хронический гастродуоденит. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Заболевания желудочно-кишечного тракта и билиарной системы у детей старшего возраста: хронические гастриты, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ДЖВП, хронические холецистохолангиты. Причины развития, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация. Изменение слизистой оболочки рта при хроническом гастрите и язвенной болезни.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Холепатии. Актуальность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	Тема 8. Патология сердечно-сосудистой системы у детей и ревматологическая патология	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Патология сердечно-сосудистой системы у детей: ревматизм. Причины развития, группы риска, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика. Врожденные пороки сердца, сочетание с аномалиями зубочелюстной системы. Неотложная терапия при недостаточности кровообращения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Патология сердечно-сосудистой системы у детей: неревматические кардиты. Причины развития, группы риска, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
9	Тема 9. Заболевания органов кроветворения. Геморрагические диатезы у детей. Лейкозы	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Геморрагические болезни: тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Актуальность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Геморрагические болезни: геморрагический васкулит (болезни Шенлейн-Геноха). Актуальность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Лейкозы. Клинические проявления на слизистой полости рта у больных с лейкозами.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Геморрагические диатезы у детей: геморрагический васкулит, гемофилия. Причины развития, клиника,</p>

		<p>диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация. Клинические проявления на слизистый рот при данной патологии у больных лейкозами. Неотложная терапия кровотечений в практике врача-стоматолога. Тактика стоматолога при лечении зубов и заболеваний полости рта у больных с геморрагическими васкулитами, гемофилией.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
10	Тема 10. Грипп и другие ОРВИ	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Острые респираторные заболевания. Клинические особенности различных этиологических вариантов острых респираторных заболеваний. Диагностика, дифференциальная диагностика. Основные принципы терапии неосложненных ОРЗ: этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
11	Тема 11. Детские инфекции	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Детские инфекции: корь, ветряная оспа, скарлатина, инфекционный мононуклеоз. Этиология, клиника, лечение, профилактика, противоэпидемические мероприятия. Специфические изменения слизистой полости рта при сыпных инфекциях.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Этиологии, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика дифтерии у детей. Особенности ее течения на современном этапе. Дифтерия зева, гортани. Этиология, патогенез, клиника менингококковой инфекции, ее клинические формы (назофарингит, менингококкцемия, менингит), диагностика, лечение, профилактика, проведение противоэпидемических мероприятий. Специфические изменения слизистой полости рта при выявленных инфекциях. Особенности оказания стоматологической помощи данной группе больных.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Этиология, патогенез и клиническая картина инфекционного мононуклеоза (мононуклеозоподобный синдром), диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>

12	Тема 12. Аллергические заболевания у детей	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Этиологи\, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика аллергических заболеваний. Респираторные аллергозы. Анафилактический шок.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Варианты аллергических реакций у детей. Особенности атопического дерматита в зависимости от возраста, характера сенсибилизации. Методы аллергологической диагностики. Лечение в периоде обострения и ремиссии. Анафилактический шок. Острая аллергическая реакция. Отек Квинке. Клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Основные пищевые аллергены. Аллергия к белку коровьего молока. Профилактики пищевой аллергии у детей. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
----	--	---

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	10
Проработка конспекта лекций	6
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	8
Проработка учебного материала	6
Написание докладов и рефератов	7
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Кильдиярова Р. Р. , Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-4909-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449097.html>

2. Дроздов, А. А. Пропедевтика детских болезней: полный курс к экзамену : учебное пособие : [16+] / А. А. Дроздов, Г. И. Дядя, О. В. Осипова ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 351 с. : табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578404> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Дополнительная литература

1. Лазарева, Г. Ю. Конспект лекций по пропедевтике детских болезней : [12+] / Г. Ю. Лазарева, О. И. Чапова ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 372 с. : табл. – Режим доступа: по подписке. – URL:<https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578341> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

2. Козорез, Е. С. Конспект лекций по детским болезням : [12+] / Е. С. Козорез ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 255 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578340> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

3. Профилактика и коррекция нарушений и заболеваний костно-мышечной системы у детей и подростков (методология, организация, технология) : учебное пособие / Н. Б. Мирская, А. Н. Коломенская, А. В. Ляхович [и др.] ; под ред. А. В. Ляховича. – 4-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2022. – 225 с. – Режим доступа: по подписке. – URL:<https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=54573> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист

<p>консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. №202.</p>	<p>доска).</p> <p>Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран.</p> <p>Печатные наглядные пособия: «Наркомания», «Здоровье и его основные характеристики», «Алкоголизм», «Табакокурение», «Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД)», «Инфекционные заболевания», «Болезни передаваемые половым путем»</p> <p>Специализированное оборудование: ростомер медицинский, сантиметровые ленты, перчатки смотр. н/с опуд. латекс S 50 пар, кушетка медицинская смотровая КМС 2 шт., респиратор с клапаном медицинский Спиро-213 2 шт; тренажер женской промежности (для отработки навыков катетеризации) (2 шт.), вкладыш для тренажера женской промежности (5 шт.), тренажер мужской промежности (для отработки навыков катетеризации), вкладыш для тренажера мужской промежности (5 шт.), тренажер руки (для отработки навыков внутривенных инъекций), тренажер человека (сестринское дело), тренажер акушерский (для демонстрации биомеханизма родов), тренажер таза, электрокардиограф двенадцати канальный с регистрацией ЭКГ в ручном и автоматическом режимах ЭК12Т-01, шприцы разные, системы для внутривенного капельного вливания, иглы разные, шпатели, грелки, системы для промывания желудка, пузыри для льда, впитывающие пеленки, простыни одноразовые, пеленки одноразовые, полотенца одноразовые, фартуки клеенчатые: пробирки разные, штативы для пробирок, мерная посуда,</p>	<p>зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).</p>
--	--	--

	<p>емкости (разнообразные) для сбора лабораторных анализов, мешки для сбора обходов классов А и Б, иглосъемники разнообразные, тележка для сбора грязного белья 1 шт, ершики, ветошь, педикулоциты разные, различные дезинфицирующие средства с методическими рекомендациями для мед. организаций, моющие средства для проведения предстерилизационной очистки, раствор азопирама., ширма, аварийная аптечка, стеклянные глазные палочки, грушевидные баллоны разные, бумага компрессная, клеенчатая шапочка или косынка, вазелин, детская присыпка. Кресло-каталка 1 шт, мочеприемники разные, комплект нательного белья, комплект столовой посуды для кормления тяжелобольного пациента, подгузники, ампулы с физиологическим раствором различной емкости, флаконы с физиологическим раствором различной емкости, флаконы с антибиотиком; зажимный инструмент (корцанг прямой) 2шт; корцанг прямой, 230мм 1шт; корцанг изогнутый 228 мм 1 шт; корцанг изогнутый 260 мм 1 шт; ножницы с 2-мя острыми концами прямые 170 мм 1шт; ножницы тупоконечные прямые 140 мм 2шт; ножницы тупоконечные прямые 170 мм 1шт; пинцет хирургический 145 мм 5 шт; пинцет хирургический общего назначения 250 мм 5 шт; кружка Эсмарга 1500мл стерильная 5шт; бинт марл. Мед. н/с 5*10 в индив уп/HELP 100шт; бинт марл. Мед. н/с 7*14 в индив уп/HELP 100шт; вата мед. Хирургическая н/с 3 шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 5*5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8</p>	
--	--	--

слойн.р. 7,5*7,5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 10*10 см, №10 10шт; марля медицинская хлопчатобумажная, фас.10м (36г) 1шт; жгут венозный резиновый 10шт; маска медицинская 3-слойная с фиксатором, на резинках, 50 шт/уп; столик процедурный передвижной металлический 2шт; штатив для длительных вливаний ШВ-02-МСК (МСК-310-01) пятипорный (без колес) 1шт; жгут венозный взрослый 400*25 мм 1шт; пипетка глазная в футляре 100 шт; катетор ректальный (газоотводная трубка) СН-FR10 10 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-1 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-6 «Киевгума» 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-3 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-9 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-15 1 шт; термометр ТБ-3-М1 исп.1 (водный) 1шт; мочеприемник полимерный типа «Утка» 1шт; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1шт; комплект постельного белья 2шт; клеенка подкладная резинотканевая 2*0,8 м; матрац противопролежневый ячеистый с компрессором М-0007 1шт; ведро эмалированное 12л с крышкой 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 3л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 5л 1шт; бикс средний 1шт изделия медицинского назначения для сбора эпидемиолог. 1шт; мыло жидкое Ника-Атлантис антисепт 1л; мыло жидкое Ника-Свежесть антибактер 1л; полотенце вафельное 40*80, белое 2шт; локтевой

дозатор для жидкого мыла 2шт; полотенцедержатель для бумажных полотенец 1шт; емкость- контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 2 шт; лоток прямоугольный нерж. Сталь 0,5л 2 шт; лоток почкообразный 260мм 2 шт; кровать функциональная медицинская 1 шт; столик медицинский инструментальный 1 шт; столик прикроватный 1 шт YU 610; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1 шт; стойка-тележка для сбора отходов 1 шт; таз эмал 7л 2шт; прибор для измерения артериального давления ВР АГ1-20 «стандарт» механический со стетоскопом 1шт; прибор для измерения артериального давления и частоты пульса А2 basic (22-42см) автоматический, с адаптером, конусная манжетка МL 1шт; термометр медицинский электронный WF -1000 инфракрасный 1шт; термометр медицинский электронный WT-03 «Семейный»; термометр медицинский максимальный стеклянный «ИМПЭКС-МЕД» ртутный 2шт; ростовой манекен ребенка со сгибаемыми конечностями 1шт; тренажер для навыков сестринского ухода 1шт

Методическая медицинская документация:
медицинская карта стационарного больного 003/у, журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у), журнал учета инфекционных заболеваний 060у, статистическая карта выбывшего из стационара 006/у, экстренное извещение 058/у, квитанция на прием вещей и ценностей, температурные лист (форма № 004/у), порционник тетрадь назначений, листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма № 007/у), листы назначений, бланки направлений на анализы, журнал движения больных,

	журнал передачи дежурств, журналы лабораторных и инструментальных методов исследования, журнал учета наркотических веществ. медицинская документация, журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) ф.257/у, журнал Учета качества предстерилизационной обработки (ф.336/у).	
Кабинет лечения пациентов детского возраста (№8).	Специализированное оборудование: стол, стул, компьютер, настольная лампа, кушетка, пеленальный столик, термометр, тонометр до и после 1 года, сантиметровая лента, рециркулятор, весы до и после года, ростомер до и после года, стетофанендоскоп, шпателя, одноразовые емкости под отходы класса А,Б, пульсоксиметр.	
Лаборатория функциональной диагностики	Специализированное оборудование: Аппарат для измерения АД, Аппарат ЭКГ, Аппарат для суточного измерения ЭКГ (холтер), Спирограф, Аппарат ЭЭГ.	
Кабинет для самостоятельной работы (№302).	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	
Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб. №409.	Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт., компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы двухместные 10 шт, ученические столы линейные	

	<p>5 шт, шкаф для документов 1 шт, демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, технические средства обучения: многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступом к базам данных и сети Интернет.</p>	
АКТОВЫЙ ЗАЛ.	<p>Экран, проектор, кресла тройные 180 шт., камера, светотехника, усилитель QSC Audio, усилитель LTO Mac 2.2, эквалайзер SAMSON, кроссовер S-3-way, радиомикрофон SHURE, радиомикрофон AUDIO, колонки, кафедра, стойка микрофона, магнитофон PHILIPS, гитара акустическая, стулья ученические, стол ученический, шторы, занавес, огнетушитель.</p>	

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

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

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Педиатрия

Образовательная программа

(наименование)

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

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

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	<p>Знать: Порядок осмотра пациентов различных возрастных групп и обоснования предварительного диагноза.</p> <p>Уметь: Проводить осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливать предварительный диагноз.</p> <p>Владеть: Методикой осмотра пациентов различных возрастных групп и обоснования предварительного диагноза.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>
		ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	<p>Знать: Показания для назначения дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновывать необходимость и выделить объем дополнительных обследований пациента с целью</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>

		установления окончательного диагноза. Владеть: Методикой обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.	
	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	Знать: Показатели нормы и патологических отклонений полученных результатов обследования пациента. Уметь: Анализировать полученные результаты обследования пациента. Владеть: Методами анализа полученных результатов обследования пациента.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену
	ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	Знать: Технологию формирования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента. Уметь: Сформировать окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену

			<p>Владеть: Методами обоснования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.</p>	
2	<p>ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: Принципы разработки комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Уметь: Разрабатывать комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть: Методикой создания комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>

	<p>ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: Принципы выбора схем лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов. Уметь: Обосновывать схему, план и тактику лечения и выбирать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов. Владеть: Методикой обоснования плана и тактики лечения и выбора наиболее целесообразных схем с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>
	<p>ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Современные методы лечения терапевтических больных, в том числе с использованием различных медицинских изделий. Уметь: Определять показания для использования тех или иных методов лечения терапевтических больных. Владеть: Способностью оказывать медицинскую помощь терапевтическим больным.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>

		<p>ОПК-6.4: Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	<p>Знать: Способы оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеть: Методами оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>
--	--	--	---	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Педиатрия»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 5 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Пропедевтика детских болезней	ОПК-5.1-ОПК-5.4	Вопросы для устного опроса Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 2. Вскармливание детей первого года жизни	ОПК-5.1-ОПК-5.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 3. Заболевания детей раннего возраста: рахит	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 4. Заболевания детей раннего возраста: железодефицитные анемии	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5.	Тема 5. Острые и хронические заболевания органов дыхания у детей	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6.	Тема 6. Заболевания почек у	ОПК-5.1-ОПК-5.4,	Вопросы для

	детей: пиелонефрит	ОПК-6.1-ОПК-6.4	устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7.	Тема 7. Хронический гастродуоденит. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8.	Тема 8. Патология сердечно-сосудистой системы у детей и ревматологическая патология	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
9.	Тема 9. Заболевания органов кроветворения. Геморрагические диатезы у детей. Лейкозы	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
10.	Тема 10. Грипп и другие ОРВИ	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
11.	Тема 11. Детские инфекции	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
12.	Тема 12. Аллергические заболевания у детей	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. История отечественной педиатрии.
2. Организация охраны материнства и детства в России.

3. Младенческая смертность, ее причины, структура, возможные пути снижения.
4. Периоды детского возраста.
5. Основные особенности периодов детства как предрасполагающие факторы возрастной патологии.
6. Анатому-физиологические особенности детского возраста.
7. Правила общего осмотра ребенка.
8. Семиотика нарушений, выявленных при общем осмотре.
9. Сроки и порядок прорезывания зубов у детей.
10. Сроки появления постоянных зубов.
11. Особенности анализов крови у детей в разные возрастные периоды.
12. Особенности строения полости рта у детей грудного возраста. Слюнные железы.
13. Сосательный и глотательный рефлексы.
14. Психомоторное развитие ребенка грудного возраста.
15. Физическое развитие новорожденных детей (доношенных и недоношенных).
16. Особенности физического развития детей грудного возраста.
17. Аномалии конституции (диатезы).
18. Связь аномалий и пороков развития зубочелюстной системы с наследственными заболеваниями.
19. Связь аномалий и пороков развития зубочелюстной системы с неблагоприятным течением беременности.
20. Связь аномалий и пороков развития зубочелюстной системы с вредными привычками.
21. Современная концепция вскармливания детей раннего возраста.
22. Вскармливание детей первого года жизни.
23. Какие факторы грудного вскармливания являются профилактическими по отношению риска алиментарно-зависимых заболеваний?
24. Назовите основные отличия грудного молока женщины от коровьего молока.
25. Высокое содержание каких аминокислот в пище является потенциально опасным для мозга младенца?
26. Виды и сроки введения прикорма.
27. Назовите основные блюда прикорма для младенца и сроки их введения.
28. Особенности вскармливания детей со стоматологическими заболеваниями.
29. Дайте определение смешанному и искусственному вскармливанию.
30. Показания для перевода на искусственное вскармливание.
31. Искусственное вскармливание и дефекты его проведения как причина патологии зубочелюстной системы.
32. Характеристика молочных смесей, используемых для докорма и искусственного вскармливания.
33. Назовите ближайшие и отдаленные негативные последствия искусственного вскармливания.
34. Принципы питания детей в детских учреждениях.
35. Распределение суточного ккал у детей дошкольного и школьного периодов.
36. Особенности вскармливания недоношенных.
37. Форсификаторы грудного молока.
38. Искусственные смеси для недоношенных и маловесных детей.
39. Связь недостаточной жевательной нагрузки с формированием неправильного прикуса и другой патологии зубочелюстной системы.
40. Метаболизм витамина «Д». Рахит и рахитоподобные состояния у детей.
41. Современные методы неспецифической и специфической профилактики и лечения рахита. Связь рахита с заболеваниями зубочелюстной системы.
42. Роль профилактики и лечения рахита в физиологическом созревании

зубочелюстной системы.

43. Перечислить основные направления лечения рахита.
44. Дать определение анемии.
45. Причины развития, классификация анемии.
46. Клинические проявления железодефицитной анемии.
47. Принципы терапии и профилактики железодефицитной анемии.
48. Первичная и вторичная профилактика железодефицитной анемии у детей.
49. Острые респираторно-вирусные заболевания у детей раннего возраста.
50. Распространенность ОРВИ у детей. Этиология. Эпидемиология.
51. Основные клинические проявления ОРВИ у детей.
52. Ротавирусная инфекция.
53. Особенности течения дизентерии у детей.
54. Особенности течения сальмонеллеза у детей.
55. Эшерихиозы у детей.
56. Свойства возбудителей кори, скарлатины, ветряной оспы, дифтерии.
57. Дифференциальная диагностика кожного синдрома при кори, скарлатине, ветряной оспе.
58. Противоэпидемические мероприятия, проводимые при заносе кори в коллектив здоровых детей.
59. Противоэпидемические мероприятия, проводимые при заносе ветряной оспы в коллектив здоровых и больных детей.
60. Значение вакцинации, как основного метода управления дифтерией.
61. Какие факторы риска ОРВИ вам известны, каковы пути передачи респираторных вирусных инфекций.
62. Какова сезонность заболеваемости ОРВИ применительно к отдельным респираторным вирусам.
63. Лечение бронхообструктивного синдрома у детей.
64. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся обструкцией верхних и нижних дыхательных путей у детей: острый стенозирующий ларинготрахеит, обструктивный бронхит.
65. Пневмонии у детей раннего возраста. Клинико-морфологические особенности в зависимости от этиологического фактора.
66. Хронические заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы: хронический гастродуоденит, язвенная болезнь: особенности клиники, диагностики, лечения в детском возрасте.
67. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся болями в животе. Изменения слизистой полости рта при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки.
68. Факторы риска развития гастрита, дуоденита, язвенной болезни у детей.
69. Особенности клинической картины и особенность лечения заболеваний ЖКТ у детей.
70. Факторы риска развития пиелонефрита у детей.
71. Особенности клинической картины и особенность лечения пиелонефрита у детей.
72. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся повышенной кровоточивостью. Дифференциальная диагностика.
73. Профилактика заболеваний ЖКТ, почек у детей.
74. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клинические проявления. Основные принципы лечения.
75. Геморрагический васкулит. Клинические проявления. Основные принципы лечения.
76. Гемофилия. Клинические проявления. Основные принципы лечения.

77. Дифференциальный диагноз синдрома кровоточивости у детей.
78. Неотложная помощь при кровотечениях у детей.
79. Неотложная терапия кровотечений в практике врача-стоматолога.
80. Тактика стоматолога при лечении зубов и заболеваний полости рта у детей с синдромом повышенной кровоточивости.
81. Острые аллергические реакции: крапивница, ангиоотек, анафилактический шок. Клиника, диагностика, неотложные мероприятия.
82. Лихорадки у детей, причины, варианты течения, неотложные мероприятия.
83. Комы у детей: гипо-, гипергликемическая, уремическая. Неотложная помощь при экстремальных состояниях.
84. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов у детей.
85. Характеристики кожи. Семиотика поражения кожи.
86. Роль среды, воспитания и режима для правильного развития детей и подростков.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. Ребенку 6 месяцев. Ребенок от I беременности и родов, протекавших без патологии. Родился с весом 3200 г. Выражена мышечная гипотония, бледность, затылок уплощен, краниотабес, деформация грудной клетки, «четки» на ребрах. Содержание Са в крови – 2,2 ммоль/л, Р – 0,98 ммоль/л, повышен уровень щелочной фосфатазы.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Оценить результаты исследования уровня Са и Р в крови.
3. Приведите клинические доказательства диагноза.
4. Какие методы лечения следует применить?

Задача №2. Ребенок 5 лет заболел остро: появился кашель, одышка экспираторного характера. При аускультации определяется множество сухих свистящих хрипов. Частота дыхания – 35 в минуту, частота пульса – 105 в минуту.

Вопросы:

- 1) Какое заболевание следует предположить?
- 2) Какой перкуторный звук, вероятнее всего, будет определяться при перкуссии легких?
- 3) Какие объективные признаки экспираторной одышки будут выражены у ребенка?
- 4) Соответствует ли дыхательно-пульсовый коэффициент возрасту ребенка?

Задача №3. Ребенок 6 лет заболел остро с повышением температуры тела до 38,5°C. На следующий день мать заметила сыпь на туловище, лице, конечностях. В этот же день осмотрен участковым педиатром.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, температура 38,8°C. Лимфоузлы шейные, затылочные, подмышечные увеличены и болезненны при пальпации.

Сыпь розовая, мелкая, папулезная на всем теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию.

При осмотре ротоглотки: выявлялась энантема в виде красных пятен на небе и небных дужках. Отмечался также редкий кашель. Дыхание в легких везикулярное, проводится равномерно, хрипов нет, ЧДД 26 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 120 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Эпиданамнез: посещает детский сад, в группе карантин по ветряной оспе, краснухе.

Общий анализ крови: Hb – 135 г/л, Эр – $4,1 \times 10^{12}/л$, Le – $6,3 \times 10^9 /л$, п/я – 1%, с/я – 30%, л – 53%, м – 3%, э – 5%, пл. кл. – 8%, СОЭ – 12 мм/час.

Общий анализ мочи, копрология – без патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. На основании каких ведущих клинических синдромов был выставлен данный диагноз?
3. Какова этиология предполагаемого заболевания?
4. Какие исследования необходимо провести для уточнения этиологии заболевания?
5. Оцените результаты имеющихся анализов;
6. Сформулируйте план лечения.

Задача №4. Саша К., 6 месяцев, был в контакте с матерью, больной гриппом. Отмечался редкий сухой кашель, температура тела не повышалась, аппетит не изменился – ребёнок хорошо сосал. Через несколько дней внезапно температура повысилась до фебрильных цифр, ребёнок стал беспокоиться, частый кашель мешал при сосании. При объективном осмотре: одышка до 50 дыханий в 1 минуту, цианоз носогубного треугольника, напряжение крыльев носа. Над лёгкими при аускультации сзади и справа сверху выслушиваются крепитирующие хрипы, здесь же укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, печень выступает из-под края рёберной дуги на 3 см. Иногда ребёнок срыгивает. Стул и мочеиспускание в норме. Лабораторные исследования: общий анализ крови – умеренный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, нейтрофилёз. R – графия грудной клетки: усиление лёгочного рисунка, очаговые тени в медиальных отделах правого лёгкого.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте лечение.

Задача №5. Ребенку Кузьме С. 1 месяц. Родился доношенным с весом 3500, рост 51см, окружность головы 36см, окружность груди 35см.

Вопросы:

1. Каковы долженствующий вес, рост, о. головы, о. груди ребёнка?
2. Каково нервно-психическое развитие ребенка?
3. Какие значения ЧСС, ЧД, АД имеет ребёнок?

Задача №6. Участковый педиатр пришел на I патронаж к новорожденной девочке Алене Б. 8-ми дней. Ребёнок от II беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в I триместре, гестоза во II-ой половине (рвота, анорексия, повышение артериального давления до 140/90 мм. рт. ст.), по поводу чего беременная госпитализировалась. Предыдущая беременность закончилась выкидышем. Роды в срок, масса тела 3200 г., длина – 50 см. Закричала сразу, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложена на следующие сутки, сосала активно. Выписана из роддома на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Отец страдает мочекаменной болезнью, у сестры матери – пиелонефрит, нефроптоз, у бабушки по отцовской линии – подагра. Индекс отягощённости генеалогического анамнеза – 1,0.

При осмотре ребёнок удовлетворительного питания. Обращают внимание стигмы дисэмбриогенеза: птоз век, гипертелоризм, деформация ушных раковин, неполная синдактилия II и III пальцев стоп, пупочная грыжа. Кожа и слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, эпителизируется. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 120 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см., селезёнка не пальпируется. Стул 3 раза в день, кашицеобразный.

Вопросы:

По какой группе здоровья будет наблюдаться данный ребёнок?

По развитию какой патологии он угрожаем?

О чём свидетельствуют стигмы дисэмбриогенеза?

Задача №7. Ребенок 4 месяцев, на приеме у гастроэнтеролога по поводу выраженных приступов кишечной колики, срыгиваний после каждого кормления.

Анамнез заболевания: у ребенка с рождения отмечается частый водянистый пенистый стул с кислым запахом, примесью слизи и зелени, периодически беспокоят приступы кишечной колики, которые в последнее время носят интенсивный характер, участились срыгивания, возникающие практически после каждого кормления. Мать решила приехать в город, чтобы проконсультироваться с детским гастроэнтерологом.

Анамнез жизни: ребенок от матери 25 лет, I беременности, протекавшей с угрозой прерывания, I срочных быстрых родов. Масса тела при рождении 3900 г, длина 54 см. С рождения находится на искусственном вскармливании смесью «Малютка 1». Живут в деревне у бабушки, у педиатра ребенок не наблюдался. Прививки не сделаны. Ничем не болел.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, возбужден. Ребенок не переворачивается, голову не удерживает. Правосторонняя кривошея. Выражение лица страдальческое. Подкожно-жировой слой истончен, сохранен только на лице. Масса тела 5060 г, длина 57 см. Кожа сухая, с сероватым оттенком. Тургор тканей снижен. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Живот резко вздут, при пальпации «урчание» по ходу кишечника.

Вопросы:

1. О каких заболеваниях, патологических состояниях или функциональных расстройствах желудочно-кишечного тракта следует думать в первую очередь?

2. Предположительный диагноз. Сопутствующая патология.

3. Наметьте план обследования для установления диагноза. Ожидаемые результаты.

4. Какие рекомендации по питанию ребенка можно дать до начала обследования.

5. Медикаментозная коррекция имеющихся нарушений и их обоснование.

Задача №8. Ваня К., 6 мес., поступил с матерью в хирургическое отделение с жалобами на выраженное беспокойство, схваткообразные боли в животе, разжижение стула.

Ребенок находится на естественном вскармливании. Заболел остро. Сегодня в 10-00 мама решила ввести ребенку первое блюдо прикорма – овощное пюре (картофель, кабачок, капуста с добавлением 5г сливочного масла). Ребенок охотно съел 100 г пюре, после чего, спустя 30 минут, появились колики в животе. Мама давала ребенку эспумизан, смекту, отвар укропного семени. Облегчения не наступило. В 15-00 появился кашицеобразный стул, после чего стул был еще 3 раза, затем появилась обильная рвота. В 16-30 была вызвана скорая помощь, ребенок был срочно госпитализирован в детскую больницу.

На момент осмотра в приемном покое состояние ребенка тяжелое. Дыхание стонущее, периодически появляются схваткообразные боли в животе, живот подвздут, при пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки. На штанишках свежая кровь.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз данной патологии?
3. Какой синдром является ведущим при составлении дифференциально-диагностического ряда?
4. Что явилось причиной развития данного заболевания?

Задача №9. Мальчик 8 месяцев. Родился в июле от 5 беременности, 3 родов. Перерыв между последними родами 1,5 года. Настоящая беременность без патологии. Роды в срок, закричал не сразу. Масса -3700 г., рост 50 см. В роддоме грудь брал плохо, спал у груди. После выписки из роддома ребенок сосал активнее. Кормился грудью до 6,5 мес. В 3 месяца мама ввела в питание ребенка манную кашу. Витамин 25(ОН)Д был назначен в 3 месяца в профилактической дозе. Давали нерегулярно. Фруктовые, овощные соки получает редко. В настоящее время получает смесь “Малютка” и два прикорма в виде манной и рисовой каши. Прибавка массы тела нерегулярная - от 300 до 1000 г. за месяц. Прививки по возрасту. Голову держит с 2 месяцев, сидит с 7 мес. Стоит плохо. Перенес ветряную оспу, 2 раза - ОРЗ. Произносит несколько слогов. Проживают в частном неблагоустроенном доме. Прогулки не каждый день. Купание 2 раза в неделю.

Объективно: Масса 8200, рост 67 см. Выражена потливость. Голова имеет квадратную форму с выступающими лобными и теменными буграми. большой родничок 2,5:3 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижняя апертура развернута, на ребрах - “четки”. На запястьях и щиколотках - “браслетки”. Кифоз. Общая мышечная гипотония, повышенная подвижность суставов. Мальчик вялый, мало интересуется окружающими. Пальпируются подчелюстные, переднешейные лимфоузлы, плотные, безболезненные. Перкуторных и аускультативных изменений со стороны легких не наблюдается. Сердце – небольшое приглушение тонов. Живот увеличен в объеме. Печень на 3 см. выступает из-под края реберной дуги. Стул неустойчивый. Диспепсия сменяется запорами. Аппетит сохранен. При исследовании крови обнаружена умеренная гипохромная анемия (гемоглобин 102 г/л, эритроцитов 3,98 x106/л), другие показатели без отклонений от нормы.

Вопросы:

1. Какие факторы риска развития рахита можно выявить?
2. Какие проявления рахита наблюдаются?
3. Поставьте диагноз согласно классификации.
4. Назначьте соответствующее лечение.

Задача №10. На вызове к больному: мальчик 5 лет с жалобами на сильный кашель до рвоты.

Из анамнеза: ребенок от первой беременности, преждевременных родов при сроке 30 недель. На первом-втором году жизни часто болел, перенес ОРЗ 4-5 раз в год, кишечную инфекцию. Привит по индивидуальному календарю (вакцинация начата в 2 года, против дифтерии АДС). Посещает детский сад. Случаев инфекционных заболеваний в детском коллективе и дома за последние 21 день не зарегистрировано. Семья (родители и ребенок) проживает в удовлетворительных бытовых условиях. Болен вторую неделю. Заболевание началось с редкого сухого кашля. Мама давала отхаркивающую микстуру, проводилось полоскание зева теплым отваром эвкалипта. Постепенно кашель становился более навязчивым, упорным, в последние 2 дня принял приступообразный характер. За сутки отмечается до 20 приступов кашля.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, вокруг орбит глаз, на лице единичные петехиальные элементы. Слизистая рта чистая, зев розовой окраски, миндалины умеренно выступают из-за дужек, чистые. Периферические л/у не увеличены. Приступ кашля возникает внезапно и состоит из серии кашлевых толчков, за которым следует свистящий вдох. Приступ сопровождается набуханием шейных вен, покраснением лица, высовыванием языка, заканчивается откашливанием вязкой, прозрачной мокроты, иногда рвотой. Дыхание через нос свободное. В легких дыхание жесткое. Число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс ритмичный. Частота сердечных сокращений 104 в минуту. Слизистая рта чистая, язвочка на уздечке языка. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, без патологических примесей.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, тромбоциты - $240,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $20,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 19%, лимфоциты - 72%, моноциты - 7%, СОЭ - 12 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления этиологии заболевания? Какие результаты ожидаете получить?
4. Назначьте лечение больному ребенку, обоснуйте назначения.

Задача №11. Повторный осмотр на дому девочки 4-х лет. Жалобы на боли в горле, головную боль, слабость

Из анамнеза: родилась от I нормально протекавшей беременности, нормальных родов. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ до 4 в год, ветряная оспа. До 3 лет отмечалась аллергическая реакция на цитрусовые, шоколад. Посещает детский сад.

Прививочный календарь: БЦЖ – 4 день жизни; гепатит В – 12 часов – 1 месяц – 6 месяцев; АКДС – 3 месяца – 4,5 месяца; полиомиелит – 3 месяца – 4,5 месяца; корь, краснуха, эпидемический паротит – 12 месяцев.

Контакт с инфекционным больным за последние 3 недели отрицает.

Заболела остро, появились боли в горле при глотании, температура тела повысилась до $37,4^{\circ}C$. Была осмотрена врачом-педиатром участковым, выявившим умеренную гиперемия зева. Было назначено полоскание зева раствором фурацилина и щелочные ингаляции.

Повторный осмотр на 3 день болезни объективно: состояние средней тяжести, температура – $37,5^{\circ}C$, отрицательная динамика клинических проявлений – вялая, бледная. Зев гиперемирован, на поверхности миндалин плотные пленки сероватого цвета, больше справа, не выходят за пределы миндалин. Пленка снимается с трудом, при попытке снять на миндалине появляется кровь. Подчелюстные лимфоузлы – 1,5 см уплотнены, безболезненны, подвижны, другие группы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца громкие, сокращения

ритмичные, частота сердечных сокращений 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез - без патологии.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 128 г/л, тромбоциты - $310,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $16,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 59%, лимфоциты - 27%, моноциты - 6%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - желтый, уд. вес - 1,018; белок - нет, сахар - нет, эпителий - ед. в п/зр, лейкоциты - 2-3 в п/зр, эритроциты - 0-1 в п/зр, бактерии, слизь - нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение больного.

Задача №12. К врачу-педиатру участковому обратилась девочка 14 лет с жалобами на периодически возникающие боли в области сердца колющего характера в состоянии покоя до 2-3 минут, купируются самостоятельно или после приема корвалола, чувство нехватки воздуха, утомляемость, которая требует почти ежедневного дневного сна после занятий в школе. При дополнительном расспросе выяснились наличие плохой переносимости автотранспорта, душных помещений, головокружений при быстром вставании из горизонтального положения. Головные боли редко, преимущественно к вечеру, купируются после приема анальгетиков (нурофен) или самостоятельно после отдыха. Синкопе отрицает.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились впервые около года назад после развода родителей. В это время ухудшилась успеваемость и начались конфликты с одноклассниками. Кардиалгии за последний месяц участились до 2-3 раз в неделю.

Из анамнеза жизни: девочка росла и развивалась без особенностей. На диспансерном учете не состояла. Мать ребенка страдает нейроциркуляторной дистонией, у бабушки по линии матери - гипертоническая болезнь.

При осмотре: состояние удовлетворительное, температура нормальная. Девочка астенического телосложения. Кожа физиологической окраски, на лице угревая сыпь. Красный стойкий дермографизм. Отмечается гипергидроз подмышечных впадин, кистей рук и стоп. Конечности холодные. Катаральных явлений нет. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. При аускультации в положении лежа тоны сердца звучные, умеренная дыхательная аритмия, ЧСС 60 в минуту. В положении стоя тоны ритмичные, ЧСС 92 в минуту, сердечные шумы не выслушиваются. Пульс на лучевых артериях удовлетворительного наполнения, симметричный на обеих руках. Периферическая пульсация на нижних конечностях сохранена. АД 90/50 мм рт.ст. на обеих руках. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Нарушений стула, дизурических расстройств со слов пациентки не отмечается.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику врача-педиатра участкового.
4. Дайте рекомендации по лечению пациентки.
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

Задача №13. Мальчик 6 лет заболел остро с подъема температуры тела до $38,6^{\circ}C$, жалобы на боли в горле, недомогание. Мать самостоятельно дала ребенку нурофен и эргоферон, через час температура снизилась до $37,6^{\circ}C$. На следующий день температура тела вновь повысилась до фебрильных цифр, сохранялись боли в горле, ребенок отказался от еды, предпочитал лежать. Мать вызвала участкового педиатра.

При осмотре больного состояние оценено как среднетяжелое. Носовое дыхание свободное. Кожный покров чистый, кожа горячая на ощупь, на щеках «румянец», глотание затруднено. Язык у корня обложен серым налетом. При фарингоскопии - небные миндалины гиперемизированы, увеличены, отечны. На миндалинах с обеих сторон имеются налеты островчатые, желтого цвета. Пальпируются увеличенные передне-верхне-шейные лимфатические узлы. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 уд/мин, ЧД 24/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стула не было 2 дня, диурез достаточный.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок привит в соответствии с возрастом. С 3-х лет посещает детское образовательное учреждение, с этого же времени начал часто болеть респираторными инфекциями. Антибактериальную терапию (флемоксин солютаб) последний раз получал 6 месяцев назад. На фоне приема антибиотика отмечена аллергическая сыпь, купированная антигистаминными лекарственными средствами (супрастин) в течение 3-х дней. Других проблем в состоянии здоровья у ребенка не установлено. Семья социально благополучная. Ребенок в семье один.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с обоснованием возможной этиологии.
2. Определите и обоснуйте показания для госпитализации.
3. Требуется ли пациенту дополнительное обследование? Обоснуйте.
4. Какие антибактериальные препараты должны быть назначены? Обоснуйте свой выбор. Доза и длительность назначения.
5. Каковы показания для выписки?

Задача №14. На амбулаторном приеме девочка 8-ми месяцев жизни, родившаяся от 2-й беременности, протекавшей без патологии. Мать ребенка состоит на диспансерном учете у аллерголога по поводу аллергического ринита, отец страдает пищевой аллергией на цитрусовые.

Роды в 39 недель, срочные. Масса при рождении 3500 г, длина тела 52 см.

Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов.

К груди девочка приложена через 2 часа. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки.

Привита по возрасту. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены в родильном доме.

Семья полная, жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи хорошие.

Индекс наследственной отягощенности - 0,6.

Находится на естественном вскармливании.

На осмотре участковый педиатр диагностировал пятнисто-папулезную сыпь на неизменном фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию.

По другим внутренним органам без патологии.

Со слов мамы, она ввела в рацион питания ребенка домашнюю клубнику.

Масса тела - 9000г (5), длина - 72 см (6).

Большой родничок 0,5,0x0,5 см, не выбухает.

Психометрия:

Э - смотрит на действия другого ребенка и смеется его действиям.

Д.о. - самостоятельно садится, ложится, встает, держась за барьер.

Др. - подолгу занимается игрушками, перекладывает их, подражает действиям взрослого.

Ра. - громко произносит различные слоги.

Рп. - на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах.

Н. - ест самостоятельно корочку хлеба, пьет из чашки, которую придерживает взрослый.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.
5. Перечислите профилактические прививки, которые должен иметь ребенок к 8 месячному возрасту?

Задача №15. Профилактический осмотр в детской поликлинике ребенка в 1 месяц. Мать кормит ребенка грудью, жалуется, что в последние дни ребенок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребенка урчит в животе. Ребенок не температурит. Контакт с инфекционными больными мать исключает.

При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребенок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области.

Перинатальный анамнез: ребенок недоношенный, 37 недель; оценка по шкале Апгар 6/8 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Какие простые методы исследования на начальном этапе позволят подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
4. Сформулируйте рекомендации по лечению.
5. Какие рекомендации необходимо дать маме по ее питанию?

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Перечень тем рефератов и докладов по дисциплине «Педиатрия»

1. Основные пути развития отечественной педиатрии.
2. Выдающиеся ученые-педиатры и их роль в развитии отечественной педиатрии (Кисель А.А., Молчанов В.И., Тур А.Ф., Сперанский Г.Н., Домбровская Ю.И., Исаева А.А., и др.).
3. Роль врача стоматолога в оздоровлении детского населения и предупреждении заболеваемости.
4. Связь недостаточной жевательной нагрузки с формированием неправильного прикуса и другой патологии зубочелюстной системы.
5. Особенности ФР детей, проживающих в регионах с низкоминерализованной водой.

6. Особенности нервно-психического развития детей, проживающих в йод-дефицитном регионе.
7. Пристеночное и полостное пищеварение у ребенка.
8. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки.
9. Связь рахита с заболеваниями зубочелюстной системы.
10. Роль профилактики и лечения рахита в физиологическом созревании зубочелюстной системы.
11. Бледность кожи ребенка. Возможные причины.
12. Клинические показатели созревания сердечно-сосудистой системы.
13. Участие врача-стоматолога в диспансеризации детей с заболеваниями почек.
14. Специфические изменения слизистой полости рта при детских инфекциях.
15. Особенности оказания стоматологической помощи при детских инфекциях.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).

<p>4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества исторических источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. Какие из перечисленных функций кожи у детей грудного и раннего возраста выражены сильнее?

- а) защитная
- б) дыхательная
- в) резорбционная
- г) терморегуляторная
- д) экскреторная
- е) метаболическая

2. К особенностям кожи у детей раннего возраста относят:

- а) склонность к мацерации
- б) повышенную активность сальных и потовых желез
- в) легкость инфицирования
- г) склонность к бледности
- д) обильное кровоснабжение
- е) склонность к пастозности и отеку

3. К особенностям кожи у подростков относится:

- а) начало функционирования апокриновых потовых желез
- б) рост волос в подмышечных впадинах
- в) нарушение терморегуляции
- г) появление вторичных половых признаков
- д) повышение гидрофильности тканей
- е) склонность к угревой сыпи
- ё) повышение рН кожи подмышечных впадин
- ж) усиление функции сальных желез

4. Максимальные сроки закрытия большого родничка:

- а) 4-6 мес.
- б) 7-9 мес.
- в) 10-12 мес.
- г) 12-15 мес.
- д) 15-18 мес.
- е) 18-20 мес.

5. Примерное число дыхания у детей 1 года:

- а) 25-30 в минуту
- б) 30 в минуту
- в) 35 в минуту
- г) 40 в минуту

6. Расчет артериального давления у детей проводится по формуле:

- а) $90 + 2n / 60 + n$
- б) $90 + n / 60 + n$
- в) $90 + 2n / 60 + 2n$
- г) $90 + n / 60 + n$

7. При эпидемическом паротите не развивается:

- а) серозный менингит
- б) гнойный менингит
- с) панкреатит
- д) орхит
- е) тиреоидит

8. Для коклюша не типично:

- а) гипертермия
- б) одутловатость лица
- с) толчкообразный кашель с судорожным вдохом

- d) выделение вязкой мокроты
 - e) рвота при кашле
9. Для гриппа не характерно:
- a) гипертермия
 - b) судорожный синдром
 - c) желтуха
 - d) геморрагический синдром
 - e) круп
10. Для респираторно-синцитиальной инфекции наиболее характерным синдромом является:
- a) судорожный синдром
 - b) круп
 - c) бронхиолит
 - d) диарея
 - e) лимфаденопатия
11. Наиболее характерным для парагриппа синдромом является:
- a) судорожный синдром
 - b) лимфаденопатия
 - c) диарея
 - d) геморрагический синдром
 - e) круп
12. Терапия дыхательной недостаточности, сопровождающей бронхообструкцию у больного ОРЗ, не включает:
- a) улучшение бронхиального дренажа с помощью муколитических средств и повторных ингаляций с бронхолитическими препаратами, массаж
 - b) кислородотерапия
 - c) массивную инфузионную терапию
 - d) применение бронхолитических препаратов
 - e) парентеральное введение глюкокортикоидов, дезагрегантов
13. для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не характерно:
- a) тошнота, рвота
 - b) боли в животе
 - c) водянистая диарея
 - d) озноб, лихорадка
 - e) дыхательная недостаточность
14. Для синдрома раздраженной толстой кишки характерны все нижеперечисленные клинически признаки, кроме:
- a) боли в животе и расстройства стула после эмоционального стресса;
 - b) императивные ложные позывы к дефекации
 - в) повышение температуры тела
 - г) длительная затрудненная болезненная дефекация
 - d) патологические примеси в стуле
15. Характерным проявлением синдрома мезенхимальной дисплазии со стороны системы крови является:
- a) повышенная кровоточивость
 - b) склонность к тромбообразованию
 - в) анемии

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине «Педиатрия»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме экзамена по дисциплине «Педиатрия» в 5 семестре.

При проведении экзамена по дисциплине «Педиатрия» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине «Педиатрия»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах истории России и всеобщей истории.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Владеет методикой осмотра пациентов различных возрастных групп и обоснования предварительного диагноза. Владеет методикой обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза. Владеет методами анализа полученных результатов обследования пациента. Владеет методами обоснования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента. Владеет методикой создания комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии. Владеет методикой обоснования плана и тактики лечения и выбора наиболее	Отлично

	<p>целесообразных схем с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Демонстрирует способность оказывать медицинскую помощь терапевтическим больным.</p> <p>Владеет методами оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p>	
Продвинутый	<p>Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливать предварительный диагноз.</p> <p>Обосновывает необходимость и выделяет объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Проводит анализ полученных результатов обследования пациента.</p> <p>Демонстрирует способность сформировывать окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Демонстрирует способность разрабатывать комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Определяет показания для использования тех или иных методов лечения терапевтических больных.</p> <p>Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p>	Хорошо
Базовый	<p>Определяет порядок осмотра пациентов различных возрастных групп и обоснования предварительного диагноза.</p> <p>Демонстрирует знания показаний для назначения дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Определяет показатели нормы и патологических отклонений полученных результатов обследования пациента.</p> <p>Имеет представления о технологии формирования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.</p>	Удовлетворительно

	<p>Демонстрирует знания принципов разработки комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Демонстрирует знания принципы выбора схем лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Имеет представления о современных методах лечения терапевтических больных, в том числе с использованием различных медицинских изделий.</p> <p>Имеет представления о способах оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания экзамена преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала экзамена.
3. Преподаватель в ходе экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Анатому-физиологические особенности детского возраста.
2. Периоды детского возраста.
3. Факторы риска для нарушения развития и состояния здоровья детей в антенатальном и постнатальном периодах.
4. Влияние здоровья матери, течения беременности и родов на развитие плода и здоровья ребенка.
5. Анатомо-физиологические особенности кожи. Семиотика изменений окраски кожи у детей.
6. Семиотика сыпи у детей.
7. Анатомо-физиологические особенности подкожно-жировой клетчатки. Семиотика важнейших изменений.
8. Анатомо-физиологический особенности и развитие костной системы ребенка.
9. Сроки прорезывания зубов и закрытия родничков и швов.
10. Причина нарушения правильного развития костной системы у детей.
11. Анатомо-физиологические особенности полости рта у детей.
12. Значение осмотра ротовой полости и зева в диагностике заболеваний у детей.
13. Возрастная динамика физического развития у детей (вес, рост, окружность головы, груди). Размеры доношенного новорожденного ребенка. Физиологическая убыль веса и ее причины.
14. Динамика веса и роста ребенка в грудном возрасте.
15. Способы оценки физического развития (по формулам, центильным таблицам).

16. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей: возрастная динамика частоты пульса, АД, границ относительной сердечной тупости.
17. Семиотика и синдроматика патологии сердечно-сосудистой системы.
18. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей раннего возраста.
19. Семиотика заболеваний органов дыхания у детей.
20. Семиотика кашля. Семиотика одышки у детей.
21. Синдром дыхательной недостаточности и крупа.
22. Анатомо-физиологические особенности ЖКТ у детей.
23. Ферментативная функция желудочно-кишечного тракта у детей.
24. Гормоны желудочно-кишечного тракта.
25. Возрастная динамика пепсинов выделительной и кислотообразующей функций.
26. Семиотика нарушений функций желудочно-кишечного тракта у детей.
27. Семиотика болей в животе.
28. Семиотика нарушений функции двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы у детей.
29. Семиотика нарушений функций печени и желчевыделительной системы.
30. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей.
31. Заболевания почек у детей.
32. Понятие об естественном вскармливании ребенка.
33. Преимущества естественного вскармливания. Состав женского молока.
34. Основные принципы вскармливания доношенных новорожденных детей.
35. Алгоритм введения пищевых добавок и прикорм при естественном вскармливании.
36. Питательные смеси адаптированные и неадаптированные.
37. Показания к применению в диететике детей до года.
38. Смешанное вскармливание грудного ребенка, показания к нему и правила проведения.
39. Особенности введения прикорма.
40. Искусственное вскармливание грудного ребенка. Основные принципы его проведения.
41. Питание ребенка старше года и школьников.
42. Особенности физиологии и патологии периода новорожденности. Значение этого периода в структуре заболеваемости и смертности детей первого года жизни.
43. Влияние здоровья матери, течения беременности и родов на развитие плода и на здоровье ребенка.
44. Морфо-функциональные особенности недоношенных детей.
45. Причины невынашивания.
46. Принципы выхаживания и вскармливания недоношенных.
47. Пограничные состояния у новорожденных, особенности их у недоношенных.
48. Хронические расстройства питания у детей. Определение гипо- и паратрофии.
49. Гипотрофия. Этиология, клиническая симптоматика, классификация, принципы лечения, профилактика, диспансеризация детей.
50. Утопический дерматит, определение, клинические проявления, принципы лечения, "факторы риска", диспансеризация, лечение.
51. Рахит. Этиология, патогенез, значение в педиатрии, как "фактора риска", классификация, клиника, диагностика, диспансеризация, лечение и профилактика рахита на участке.
52. Бронхиты у детей. Классификация, критерии диагностики, терапия. Клиника, неотложная помощь при обструктивном бронхите.
53. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиология, патогенез,

классификация, диагностика, лечение, диспансеризация.

54. Этиология, клиника, диагностика осложнений пневмонии у детей. Принципы терапии.

55. Синдром сердечно-сосудистой недостаточности. Клиника и неотложная помощь.

56. Синдром дыхательной недостаточности у детей с осложненной пневмонией. Клиника, классификация, лечение.

57. Неотложная помощь при дыхательной недостаточности II, III степени.

58. Клиника и неотложная помощь при гипертермическом и судорожном синдроме у детей.

59. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, современные принципы лечения и диспансеризации.

60. Клиника и неотложная помощь при легком и тяжелом приступе бронхиальной астмы у детей.

61. Клиника и неотложная помощь при астматическом статусе.

62. Клиника и неотложная помощь при анафилактическом шоке у детей.

63. Острая ревматическая лихорадка. Этиопатогенез, патоморфология, рабочая классификация, критерии диагностики ревматизма у детей.

64. Принципы лечения. Современные особенности ревматизма у детей.

65. Диспансеризация, первичная и вторичная профилактика ревматизма у детей.

66. Клиника и неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности у детей (обморок, коллапс).

67. Анемии у детей. Классификация, клиничко-лабораторная диагностика железодефицитной анемии у детей раннего возраста. Лечение, профилактика, диспансеризация больных.

68. Геморрагический васкулит у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, диспансеризация.

69. Тромбоцитопеническая пурпура. Этиопатогенез, критерии диагностики, лечение, диспансеризация.

70. Детские инфекции.

71. Аллергические заболевания у детей.

Тест по дисциплине «Педиатрия»

0 вариант

1. Разовый объем питания у ребенка трех лет не должен превышать:

А) 200мл

Б) 250 мл

В) 300 мл

Г) 350 мл

2. Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка, когда наряду с грудным молоком ребенок получает:

А) фруктовое пюре

Б) овощное пюре

В) соки

Г) искусственные молочные смеси

3. При каком из перечисленных состояний, ребенок не нуждается в докорме?

А) частый кашицеобразный стул

Б) беспокойство ребенка после кормления

В) редкий сухой стул

Г) редкие мочеиспускания

4. У детей от 1 месяца до 5 лет в крови преобладают лейкоциты:

- А) эозинофилы
 - Б) базофилы
 - В) лимфоциты
 - Г) нейтрофилы
5. Железодефицитная анемия является:
- А) нормохромной
 - Б) микроцитарной
 - В) макроцитарной
 - Г) гиперрегенераторной
6. 25-гидрохолекальциферол образуется в:
- А) почках
 - Б) печени
 - В) кишечнике
 - Г) поджелудочной железе
7. Об остром течении рахита свидетельствуют:
- А) остеомаляция
 - Б) остеоидная гиперплазия
 - В) гипокальциемия
 - Г) мышечная гипотония
8. Для диагностики инвазии пилорического хеликобактериоза не используют:
- А) уреазный тест с биоптатом слизистой оболочки желудка
 - Б) уреазный дыхательный тест
 - В) серологическую диагностику
 - Г) биохимический анализ крови
9. Боли при ДЖВП по гипертоническому типу имеют характер:
- А) опоясывающих
 - Б) кратковременные приступообразные боли в правом подреберье
 - В) постоянные распирающие боли в правом подреберье
 - Г) тупые распирающие боли в околопупочной области
10. Бронхиолит встречается чаще у детей:
- А) первого года жизни
 - Б) после 3 лет
 - В) подростковый период
 - Г) с 7 до 10 лет
11. Для какой ОРВИ типично развитие острого тонзиллита?
- А) грипп
 - Б) аденовирус
 - В) риновирус
 - Г) РС-инфекция
12. Среди возбудителей внутрибольничных пневмоний встречается:
- А) микоплазма
 - Б) гемофильная палочка
 - В) пневмококк
 - Г) золотистый стафилококк
13. Назовите аускультативные отличия крепитирующих хрипов:
- А) выслушиваются на максимуме вдоха
 - Б) выслушиваются на вдохе и выдохе
 - В) усиление звучания хрипов при прижатии фонендоскопа к грудной клетке
 - Г) выслушиваются на фазе выдоха
14. При гломерулонефрите поражается:
- А) интерстициальная ткань почек
 - Б) клубочек

- В) канальцы ЧЛС и интерстиций
 - Г) корковое и мозговое вещество почек
15. Для нефротического синдрома не характерна:
- А) выраженная протеинурия
 - Б) гипопропротеинемия
 - В) гипертензия
 - Г) гиперлипидемия
16. Серологическим маркером гепатита С является:
- А) анти-СМV
 - Б) анти-НСV
 - В) анти-НВсog IgM
 - Г) анти-НАV IgM
17. Для катарального периода кори характерно:
- А) выраженный бронхообструктивный синдром
 - Б) яркая отграниченная гиперемия зева
 - В) конъюнктивит, лихорадка, пятна Филатова-Коплика
 - Г) «сосочковый язык»
18. Для сыпи при ветряной оспе характерно:
- А) этапность высыпания
 - Б) образование везикулы
 - В) образование папулы
 - Г) мелкоточечный характер
19. Типичными симптомами при инфекционном мононуклеозе являются
- А) инспираторная одышка
 - Б) увеличение переднешейных и заднешейных лимфоузлов
 - В) ангина
 - Г) обильные слизистого характера выделения из носа
20. Специфическую профилактику эпидемического паротита проводят вакциной:
- А) Пентаксим
 - Б) Бубо-кок
 - В) Приорикс
 - Г) Адасель
21. Для энтеровирусной инфекции характерно:
- А) склерит
 - Б) пигментация
 - В) геморрагическая сыпь
 - Г) кератоконъюнктивит
22. Для менингококцемии характерна сыпь:
- А) розеолезная
 - Б) пустулезная
 - В) геморрагическая
 - Г) герпетическая
23. Для полиомиелита характерны:
- А) ангина
 - Б) орхит
 - В) геморрагии
 - Г) параличи
24. Дифтерийный круп характеризуется:
- А) выраженной интоксикацией
 - Б) внезапным появлением афонии и стенотического дыхания
 - В) постепенным развитием афонии и стенотического дыхания
25. Первыми у детей в норме прорезываются:

- А) верхние центральные резцы
- Б) нижние центральные резцы
- В) верхние боковые резцы
- Г) нижние боковые резцы
- Д) не имеет значения порядок прорезывания

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

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методiku исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и посему они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.