Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 15.10.2023 08:26:56
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757e

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Г.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.01 Педиатрия

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.19 Педиатрия*

Квалификация: *Врач-педиатр*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Педиатрия» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1060 от 25.08.2014 года.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Царькова Софья Анатольевна	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующая кафедрой поликлинической педиатрии
2	Зеленцова Вера Леонидовна	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующая кафедрой детских болезней лечебного факультета
3	Ушакова Рима Асхатовна	Доктор медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры поликлинической педиатрии
4	Вахлова Ирина Вениаминовна	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующая кафедрой госпитальной педиатрии
5	Левчук Лариса Васильевна	Доктор медицинских наук	Доцент	Заведующая кафедрой факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
6	Савельева Елена Викторовна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Главный педиатр Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Романенко В.А., профессор кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ МЗ СО, г. Челябинск, д.м.н

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры поликлинической педиатрии (протокол № 9 от 20.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ 1 Организация медицинской помощи новорожденным детям. Анатомо-физиологические особенности (АФО) новорожденного ребенка. Адаптация к внеутробному существованию. Диагностика наследственной и врожденной патологии.	Порядок оказания помощи по профилю "неонатология" (Приказ МЗ РФ от 15.11.12 N 921н). Организацию ухода и лечебно-диагностического процесса в отделениях физиологии и патологии новорожденных. АФО, адаптация и пограничные состояния НР. Принципы успешного грудного вскармливания (декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ). Понятие об эмбрио- и фетопатиях. Приказ МЗ СР РФ от 22.03.06 N185 "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания». Врожденные заболевания, диагностируемые с помощью неонатального скрининга – врожд. гипотиреоз, ФКУ, галактоземия, муковисцидоз, АГС, методы диагностики, принципы лечения. Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря проф. прививок". Понятие о неонатальных эндокринопатиях, методы диагностики, принципы лечения.	Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками. Собрать анамнез и выявить перинатальные факторы риска дезадаптации и перинатальной патологии у НР. Провести осмотр НР, выявить малые аномалии развития, ВПР. Оценивать физиологические рефлексы НР. Провести первичный туалет новорожденного. Определить сроки первого прикладывания к груди, возможные противопоказания. Оказать теоретическую и практическую помощь матери в организации вскармливания и ухода за ребенком. Назначить режим и диету кормящей матери. Определить показания для вакцинации НР. Составить план обследования и обосновать выбор методов. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией.	Методикой клинического обследования НР. Методикой антропометрии НР. Методикой оценки состояния новорождённого по шкале Апгар. Методикой оценки степени зрелости новорожденного. Методикой оценки функционального состояния органов и систем. Алгоритмом диагностики пограничных состояний. Навыками ухода за НР. Методикой обработки пуповины и пупочной ранки. Техникой грудного и искусственного вскармливания. Способами расчета питания для НР. Техникой установки желудочного зонда. Методами стимуляции и сохранения лактации у кормящих матерей. Алгоритмом постановки клинического диагноза и лечения.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 9, 10
ДЕ 2 Патология пери-	Структуру перинатальной и дет-	Собрать анамнез и выявить пе-	Методикой оценки функцио-	УК-1; ПК-

ода новорожденности: заболевания органов дыхания и кровообращения; недоношенный ребенок и ЗВУР; гнойно-воспалительные заболевания, неонатальный сепсис, внутриутробные инфекции; неонатальные желтухи; перинатальные поражения ЦНС.	ской смертности, заболеваемости и инвалидности. АФО бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем во внутриутробном и неонатальном периоде. Патология органов дыхания: 1) пневмопатии –респираторный дистресс-синдром 1 типа, ателектазы, аспирационные синдромы, синдром мекониальной аспирации; 2) неонатальные пневмонии (причины и факторы риска, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, лечение, принципы пренатальной профилактики СДР). Патология органов кровообращения: ВПС, тактика ведения НР при «критических» пороках, болезни миокарда (клиника, диагностика, лечение). Методы диагностики и принципы интенсивной терапии при патологии дыхательной и сердечно-сосудистой систем у НР. Недоношенность и ЗВУР: причины и факторы риска, критерии диагностики. Критерии живорожденности (Приказ МЗ СР России от 27.12.2011 N 1687н). АФО недоношенных и детей со ЗВУР, особенности адаптации и перинатальной патологии. Принципы организации этапного лечения и современные технологии выхаживания недоношенных и детей	ринатальные факторы риска рождения новорожденного с перинатальной патологией. Провести осмотр и выявить клинические симптомы и синдромы. Интерпретировать данные лабораторных исследований (ОАК, ОАМ, биохимич. анализ крови, газовый состав и КЩС крови, копрограмма, гемостазиограмма, микроскопия ликвора, бактериологических, вирусологических и иммунологических методов – ПЦР, ИФА, прокальцитониновый тест). Интерпретировать данные инструментальных исследований (рентгенография легких и брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости и сердца, НСГ, ЭКГ). Определить степень недоношенности и соответствие гестационному возрасту по антропометрическим параметрам и морфофункциональным признакам, используя шкалу Боллард. Оценить дефицит массы тела, клиническую форму и степень тяжести ЗВУР. Провести расчет парентерального и энтерального питания. Организовать мероприятия по профилактике внутрибольнич-	нального состояния органов дыхания и кровообращения. Техникой санации верхних дыхательных путей и желудка. Техникой проведения сердечно-легочной реанимации. Методикой проведения и оценки данных пульсоксиметрии. Алгоритмом определения тяжести дыхательных расстройств (шкала Сильвермана и шкала Даунс) и сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой проведения ИВЛ при первичной реанимации новорождённых (санация ВДП, тактильная стимуляция, респираторная поддержка с помощью маски, кислородной палатки). Методикой проведения закрытого массажа сердца. Методикой кювезного выхаживания новорождённого. Методиками пункции и катетеризации вен. Методами расчета питания для доношенного и недоношенного новорожденного. Техникой зондового кормления. Алгоритмом назначения и расчета частичного и полного парентерального питания. Методами контроля адекватно-	1, 2, 5, 6, 8, 10.

	со ЗВУР. Организацию питания недоношенных детей: принципы парентерального питания, фортификаторы грудного молока, лечебные смеси для питания недоношенных и маловесных детей. Основные направления профилактики невынашивания и ЗВУР; исходы и прогноз относительно состояния здоровья. Приказ МЗ СР России от 27.12.11 N 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» Гнойно-воспалительные заболевания НР: источники, пути и факторы передачи инфекции. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки, пупка, пневмонии, менингиты (этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы антибактериальной терапии, наружной и интенсивной терапии). Неонатальный сепсис – этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, понятия ССВО, СПОН, септического шока; методы диагностики и лечения. Профилактика гнойно-септических заболеваний у НР. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятель-	ных инфекций в неонатальных стационарах. Выявить признаки врожденного и постнатального инфицирования. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Провести определение групп крови и резус-фактора. Интерпретировать реакцию Кумбса. Определить показания к ОЗПК у доношенного и недоношенного ребенка. Определить тактику оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Заполнить протокол первичной реанимации новорожденного. Составить план обследования и обосновать выбор методов. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией. Назначить с обоснованием лечение в соответствии с принципами интенсивной терапии НР. Провести анализ основных статистических показателей, используемых в неонатологии.	сти питания. Алгоритмом определения признаков ССВО (SIRS), СПОН. Методикой расчета инфузионной терапии. Алгоритмом ведения септического пациента. Техникой проведения гемотрансфузии. Методиками контроля билирубинемии. Методикой фототерапии. Методикой оценки неврологического статуса. Алгоритмом построения и формулировки диагноза. Алгоритмом выбора дополнительных консультаций у врачей-специалистов (невролог, хирург, кардиохирург, эндокринолог, генетик, гемостазиолог, реаниматолог и т.д.). Алгоритмом назначения лекарственной и немедикаментозной терапии.	

	ность» Желтухи новорожденных: физиологическая и патологические типы желтух (конъюгационные, гемолитические, паренхиматозные, механические) патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, тактика лечения и наблюдения. Факторы, предрасполагающие к неонатальным желтухам. Классификация, клинические и лабораторные критерии ГБН. Методы диагностики, тактика консервативного и оперативного лечения ГБН, показания к ОЗПК. Гемотрансфузионные реакции и осложнения. Гепатиты новорожденных: этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, лечение. Врожденная атрезия желчевыводящих путей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, тактика лечения и наблюдения. ППЦНС у новорожденных: место в структуре заболеваемости, причины и факторы риска, классификация, периоды, клинические синдромы. ППЦНС гипоксически-ишемического, геморрагического, травматического генеза: этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы терапии в острый и			

	восстановительный периоды, прогноз.			
ДЕ 3 Комплексная оценка здоровья детей раннего возраста.	Критерии комплексной оценки здоровья. Группы здоровья. Закономерности физического развития детей раннего возраста. Законы роста. Факторы, влияющие на физическое развитие. Технику антропометрии, алгоритм комплексной оценки физического развития, семиотику нарушений физического развития. Критерии оценки нервно-психического развития детей грудного и раннего возраста. Этапы становления статики, моторики. Развитие речи, эмоций и форм общения. Понятие эпикризного срока. Группы нервно-психического развития. Факторы, влияющие на НПР.	Провести комплексную оценку здоровья, определить группу здоровья. Проводить антропометрические измерения, использовать алгоритм комплексной оценки физического развития с применением региональных центильных таблиц. Оценить признаки биологической зрелости. Провести оценку нервно-психического развития ребенка грудного и раннего возраста. Определить группу НПР с последующими рекомендациями по коррекции и лечению выявленных отклонений.	Комплексной оценкой здоровья: определением группы здоровья, рекомендаций по здоровому образу жизни, профилактике заболеваний. Алгоритмом комплексной оценки физического развития. Определением уровня биологической зрелости. Методикой оценки нервно-психического развития, определения группы НПР.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.
ДЕ 4 Рациональное вскармливание и питание в периоде раннего детства.	Вскармливание ребенка 1-го года жизни: понятие естественного, искусственного, смешанного вскармливания. Декларацию ВОЗ/ЮНИСЕФ. Питание беременной и кормящей женщины. Режимы вскармливания. Потребности в основных пищевых ингредиентах и энергии. Методы определения суточного объема питания. Прикормы, сроки и правила введения. Критерии оценки достаточности питания	Составить индивидуальное питание на один день ребенку первого года жизни, находящемуся на естественном, смешанном и искусственном вскармливании, провести расчет питания, оценить достаточность питания, дать рекомендации по питанию беременной и кормящей женщине. Дать рекомендации женщинам с гипогалактией по повышению лактации.	Назначением режима вскармливания. Назначением индивидуального питания на один день ребенку, находящемуся на грудном, смешанном и искусственном вскармливании. Выбором адаптированной молочной смеси при искусственном вскармливании. Проведением расчета питания по ингредиентам. Составлением меню, проведением белковой прикидки для	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	ребенка. Причины перевода ребенка на смешанное и искусственное вскармливание. Понятие гипогалактии, причины, классификация, методы профилактики и коррекции. Классификация и принципы выбора молочных смесей. Принципы рационального питания детей раннего возраста. Потребности в основных пищевых ингредиентах и энергии. Организацию питания в детских учреждениях. Понятие о физиологических столах. Национальную программу «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации».	Подобрать адаптированную молочную смесь при искусственном вскармливании. Составить меню ребенку раннего возраста, провести белковую прикидку.	ребенка раннего возраста. Методами коррекции пищевого рациона кормящей матери.	
ДЕ 5 Аномалии конституции: лимфатико-гипопластический, нервно-артритический, аллергический диатезы.	Понятие конституции. Аномалии конституции: аллергический диатез, лимфатико-гипопластический диатез, нервно-артиритический диатез. Распространенность, этиологию и патогенез. Клинические проявления аномалий конституции: атопический дерматит, детская экзема, нарушения пуринового обмена. Особенности течения воспалительных заболеваний на фоне аномалий конституции. Основные методы диагностики, дифференциальный диагноз.	Собрать анамнез, провести объективное обследование ребенка раннего возраста, выявить семиотику аномалий конституции. Провести диагностику и дифференциальную диагностику, оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Назначить план лечения и мероприятия по профилактике.	Методикой сбора анамнеза и проведением объективного исследования ребенка раннего возраста. Выявлением клинических признаков аномалий конституции. Интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования. Алгоритмом постановки клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования. Алгоритмом назначения физиологического, лечебного питания, лекарственной и немедикаментозной терапии.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	Современные подходы к терапии. Принципы диетотерапии. Профилактику, исходы.			
ДЕ 6 Дефицитные состояния у детей раннего возраста.	Понятие и критерии недостаточности и дефицита витамина D. Рахит как проявление дефицита витамина Д: эпидемиологию, классификацию, патогенез, клинику, диагностику. Методы специфической и неспецифической профилактики рахита. Виды медикаментозного и немедикаментозного лечения. Определение, патогенез, клинические проявления спазмофилии. Профилактику, лечение, оказание неотложной помощи при судорожном синдроме, вызванном гипокальциемией. Гипервитаминоз D: причины, патогенез метаболических нарушений, неотложная помощь. Профилактика. Распространенность железодефицитных состояний (ЖДС). Формы депонирования железа в организме. Этапы развития ЖДС. ЖДА как крайняя форма проявления ЖДС: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика ЖДА у детей раннего возраста. Диетотерапия. Определение, классификацию, этиологию, патогенез метаболических	Собрать и оценить анамнез, провести объективное обследование ребенка грудного и раннего возраста, выявить семиотику микронутриентного дефицита, симптомы рахита, спазмофилии, гипервитаминоза D, ЖДС, хронических расстройств питания. Провести диагностику и дифференциальную диагностику дефицитных состояний. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Назначить индивидуальное питание. Назначить план лечения и профилактики. Определить виды профилактики у детей, находящихся на разных видах вскармливания.	Методикой сбора анамнеза и проведением объективного обследования ребенка грудного и раннего возраста с целью выявления признаков микронутриентного дефицита, симптомов рахита, спазмофилии, гипервитаминоза D, ЖДС, хронических расстройств питания. Интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования. Алгоритмом назначения физиологического, лечебного питания, лекарственной и немедикаментозной терапии, расчетом питания, расчетом дозирования витамина Д с учетом его содержания в молочных смесях и элементарного железа для коррекции дефицита, профилактики и лечения дефицитных состояний. Правилами ухода и режима дня пациента с дистрофией. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями ребенка.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	нарушений при хронических расстройства питания у детей (гипотрофии, паратрофии, гипостатуре). Клинику, диагностику и дифференциальную диагностику, современные принципы диетотерапии, медикаментозной терапии, профилактику хронических расстройств питания у детей раннего возраста. Правила ухода и режима дня пациента с дистрофией.			
ДЕ 7 Иммунодефицитные состояния у детей раннего возраста.	Современную классификацию ИДС у детей. Современные технологии в диагностике, лечении врожденных и приобретенных ИДС у детей. Особенности клинического течения инфекционно-воспалительных заболеваний на фоне ИДС. Клинику, диагностику, прогноз транзиторной гипогаммаглобулинемии младенческого возраста. Тактику врача-педиатра при подозрении на ИДС. Особенности ведения детей с ИДС в поликлинике. Профилактику инфицирования вирусными и бактериальными инфекциями. Принципами асептики и антисептики при наблюдении пациента в условиях стационара на дому.	Собрать и оценить анамнез, провести объективное исследование ребенка грудного и раннего возраста, выявить симптомы ИДС. Определить план дополнительного обследования с привлечением специалиста-иммунолога. Интерпретировать данные общеклинических методов исследования, исследования для подтверждения инфекционного процесса (бактериологические, ПЦР, ИФА). Назначить медикаментозную терапию при острых воспалительных, инфекционных заболеваниях на догоспитальном этапе, организовать наблюдение в условиях стационара на дому, выполнять рекомендации иммунологов по госпитализации с	Методикой сбора анамнеза, клинического обследования ребенка. Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования. Алгоритмом назначения антимикробной терапии на догоспитальном и госпитальном этапах. Алгоритмом ведения пациента как септического больного. Принципами асептики и антисептики. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

		целью проведения специфической (иммуноглобулины) терапии, антимикробной терапии в условиях стационара.		
ДЕ 8 Острые и хронические заболевания легких у детей раннего возраста.	Воспалительные заболевания органов дыхания у детей раннего возраста – бронхиты, внебольничную пневмонию: Классификацию, этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики. Синдром бронхиальной обструкции. Неотложную помощь: противовспалительная и бронхолитическая терапия. Показания для вспомогательных методов вентиляции. Современные подходы к назначению антимикробной терапии, стартовая антибактериальная терапия. Показания для госпитализации детей раннего возраста с подозрением на внебольничную пневмонию. Специфическую и неспецифическую профилактику бронхитов и пневмоний вирусной и бактериальной этиологии на современном этапе. Болезни легких у детей раннего возраста, характеризующиеся хронизацией воспалительного процесса, прогредиентным течением, наличием хронической дыхательной недостаточности - бронхо-легочная дисплазия, му-	Собрать и оценить анамнез, провести объективное исследование ребенка грудного и раннего возраста, выявить симптомы поражения бронхолегочной системы. Определить наличие и степень дыхательной недостаточности, виды дыхательных расстройств. Пользоваться пульсоксиметром для определения оксигенированного гемоглобина. Поставить предварительный диагноз. Составить план дополнительного обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных (ОАК, б/х, бактериологических, Rn-легких, КТВР легких, спирометрии. ЭХО - кардиографи) исследований. Назначить лечение. Определить стартовую антимикробную терапию. Назначить терапию синдрома острой бронхиальной обструкции.	Методикой сбора анамнеза, клинического обследования ребенка. Выявлением признаков и определением степени ДН, оценкой данных пульсоксиметрии. Алгоритмом диагностики и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами. Интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования. Назначением стартовой антибактериальной терапии. Алгоритмом оказания неотложной помощи при гипертермии, синдроме бронхиальной обструкции, ДН. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	ковисцидоз, пороки развития дыхательных путей: Классификацию, этиологию, патогенез, основные клинические формы, диагностику, лечение, прогноз. Особенности клинического течения и дифференциальной диагностики в периоде раннего детства.			
ДЕ 9 Болезни сердца у детей раннего возраста: врожденные пороки сердца, врожденные кардиты, острые миокардиты. Дифференциальная диагностика.	Эпидемиологию, факторы риска, этиологию, патогенез, Классификацию ВПР сердца и сосудов у детей. Понятие «критические» пороки: клинические проявления, принципы лечения; методы терапевтической и хирургической коррекции нарушений гемодинамики при «критических» пороках сердца. Эпидемиологию, факторы риска, этиологию, патогенез, патоморфологическую картину, Классификацию врожденных кардитов, клинику, лечение, прогноз. Дифференциальную диагностику с острыми миокардитами. Неотложные состояния в клинике болезней сердца у детей раннего возраста – декомпенсация по левожелудочковому (отек легкого) и правожелудочковому типу. Осложнения, лечение НК. Современные методы диагностики заболеваний сердца. Методы профилактики прогрессирования сердечной недостаточ-	Выявлять и оценивать жалобы, анализировать анамнез. Провести объективное исследование, оценить состояние органов кровообращения. Выявить основные сердечные и внесердечные проявления при болезнях сердца. Оценить основные физиологические константы деятельности органов кровообращения. Определить вид и степень СН. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Оценить данные лабораторного (общего и биохимического анализа крови, СРБ, АСЛО, серомукоид) и инструментального (ЭКГ, эхокардиография, рентгенологическое) методов исследования. Провести дифференциальную диагностику. Сформулировать диагноз в соответствии с классификацией и обосновать его.	Методом сбора анамнеза, оценкой объективного статуса и функционального состояния органов кровообращения, включая физиологические константы (ЧСС, АД, Sat O2). Выявлением признаков сердечной недостаточности. Интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования. Выявлением признаков поражения миокарда на ЭКГ. Алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза. Алгоритмом оказания неотложной помощи при отеке легкого, правожелудочковой недостаточности. Расчетом дозирования сердечных гликозидов, диуретиков, назначением инфузионной терапии. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	ности.	Назначить с обоснованием лечение: питание, питьевой и двигательный режим; медикаментозное лечение. Рассчитывать дозы ингибиторов АПФ, сердечных гликозидов, диуретиков при сердечной недостаточности.		
ДЕ 10 Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта. Синдром нарушенного кишечного всасывания (целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность, пищевая аллергия).	Патогенетические механизмы формирования функциональных нарушений ЖКТ и классификацию. Симптомы «тревоги» и тактику педиатра при их выявлении. Международные диагностические критерии (Римские критерии) функциональных заболеваний кишечника у детей раннего возраста, диагностику, дифференциальную диагностику с врожденными аномалиями кишечника. Лечение: диета, группа смесей «функционального питания», медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к направлению на специализированный этап обследования (консультация гастроэнтеролога, гастроэнтерологическое отделение). Эпидемиологию, этиологию и патогенез муковисцидоза, целиакии, экссудативной энтеропатии, дисахаридазной недостаточности, пищевой аллергии. Основные клинические синдромы заболеваний.	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести объективное исследование. Оценить нутритивный статус ребенка с синдромом нарушенного кишечного всасывания Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Обосновать необходимость эндоскопического исследования с изучением гистологии биоптата слизистой кишки. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований (общеклинические методы, копрологическое исследование, иммунологическое исследование УЗИ внутренних органов). Провести дифференциальный диагноз с врожденными аномалиями кишечника. Обосновать и поставить диагноз, в соответствии с классификацией. Назначить питание с подбором адаптированной молочной сме-	Методикой объективного исследования ребенка раннего возраста, оценкой нутритивного статуса. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (общеклинические методы, копрологический, иммунологический, УЗИ внутренних органов, гистологическое исследование биоптата слизистой кишки). Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения физиологического, профилактического и лечебного питания с подбором адаптированной молочной смеси. Алгоритмом назначения медикаментозного лечения. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	Показания и противопоказания к использованию лабораторных и инструментальных методов исследования. Роль пренатального и постнатального скрининга в диагностике заболеваний. Значение методов прижизненного морфологического исследования слизистой оболочки кишечника. Роль генетической диагностики. Алгоритм лечения заболеваний. Принципы диетотерапии, современные подходы к применению медикаментозной терапии, профилактику, диспансерное наблюдение, осложнения, прогноз.	си, обосновать лечение. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.		
ДЕ 11 Врожденные и наследственные заболевания почек (наследственный нефрит, нефронофтиз Фанкони, врожденный нефротический синдром).	Понятие наследственных и врожденных заболеваний. Эпидемиологию, этиологию и патогенез, классификацию врожденных и наследственных заболеваний почек. Основные клинические синдромы заболеваний. Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения. Дифференциальный диагноз. Роль нефробиопсии в диагностике заболеваний. Медико-генетическое консультирование. Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с врожденными и наследственными заболеваниями почек. Составить план обследования больного. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией, провести дифференциальный диагноз. Назначить питание, лечение.	Методикой клинического обследования детей с врожденными и наследственными заболеваниями почек. Составлением родословной. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом постановки клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования (биопсия почек), привлечения узких специалистов (нефролог, генетик, сурдолог). Алгоритмом назначения лечебного питания, лекарственной терапии.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	применению основных групп лекарственных препаратов. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. Исходы. Прогноз.	Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Оформить запись в истории болезни. Анализировать отечественную и зарубежную литературу по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний.	Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	
ДЕ 12 Физиологические основы роста и развития детей старшего и подросткового возраста.	Закономерности физического развития детей старшего и подросткового возраста. Законы роста. Периоды физического развития. Факторы, влияющие на физическое развитие. Критерии биологической зрелости. Методы оценки ФР. Семиотику нарушений физического развития. Методику оценки полового развития. Основы функционирования органов и систем в старшем и подростковом возрасте. Критерии оценки здоровья. Группы здоровья. Особенности течения заболеваний в старшем и подростковом возрасте. Основы здорового образа жизни. Основы рационального питания в старшем и подростковом возрасте.	Проводить антропометрические измерения, пользоваться центильными таблицами, сделать заключение по физическому развитию детей старшего и подросткового возраста. Оценить признаки биологической зрелости. Провести оценку полового развития. Провести комплексную оценку здоровья с определением группы здоровья. Дать рекомендации по рациональному питанию и видам спортивных физических нагрузок с учетом группы здоровья. Соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии при общении с ребенком, подростком и родителями пациента.	Методикой оценки физического развития детей старшего и подросткового возраста. Определением уровня биологической зрелости. Методикой оценки полового развития. Комплексной оценкой здоровья: определением группы здоровья, рекомендаций по здоровому образу жизни, профилактике заболеваний, определением питания. Принципами медицинской этики и деонтологии при общении с ребенком, подростком и родителями пациента.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.
ДЕ 13 Острые воспали-	Особенности течения острых вос-	Собрать и оценить анамнез,	Методикой сбора анамнеза,	УК-1; ПК-

тельные заболевания дыхательных путей у детей старшего возраста и подростков.	палительных заболеваний дыхательных путей у детей старшего возраста и подростков - бронхитов, внебольничной пневмонии: этиология, патогенез, клиника, характер осложнений. Метапневмонические и синпневмонические плевриты. Современные подходы к назначению антибактериальной терапии с учетом этиологии «подростковых» пневмоний. Стартовая антибактериальная терапия. Особенности клинического течения, этиологию и подходы к антибактериальной терапии при госпитальной пневмонии. Сроки повторного Rn-исследования органов грудной клетки при пневмонии, осложненной синпневмоническим и метапневмоническим плевритом. Показания для госпитализации детей старшего и подросткового возраста с подозрением на внебольничную пневмонию. Специфическую и неспецифическую профилактику бронхитов и пневмоний вирусной и бактериальной этиологии на современном этапе.	провести объективное исследование выявить симптомы поражения бронхолегочной системы. Определить наличие и степень дыхательной недостаточности, виды дыхательных расстройств. Пользоваться пульсоксиметром для определения оксигенированного гемоглобина и степени ДН. Поставить предварительный диагноз. Составить план дополнительного обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных (ОАК, б/х, бактериологических, Rn-легких) исследований. Назначить лечение. Определить стартовую антимикробную терапию.	клинического обследования ребенка. Выявлением признаков и определением степени ДН, оценкой данных пульсоксиметрии. Алгоритмом диагностики и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами. Назначением стартовой антибактериальной терапии. Алгоритмом оказания неотложной помощи при гипертермии, синдроме ДН. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	1, 2, 5, 6, 8, 10.
ДЕ 14 Аллергические болезни органов дыхания.	Эпидемиологию, этиологию, патогенез, факторы риска формирования респираторной аллергии, причины развития РА и формирования БА у детей; механизмы	Анализировать анамнез заболевания и жизни, аллергологический анамнез с выделением факторов риска развития БА. Провести объективное исследо-	Методом сбора анамнеза заболевания и жизни, аллергологического аннамнеза. Методикой объективного исследования и проведения фи-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	развития аллергических реакций; понятия «Хроническое аллергическое воспаление», «Атопия», «Гиперерактивность бронхов». КЛФ отечественную и классификацию степени тяжести БА по GINA. Особенности клиники РА в зависимости от уровня поражения ДП, БА - в зависимости от степени тяжести; клинику приступного периода. Патогенез и клинику астматического статуса. Понятие о «фенотипах БА». Методы диагностики: аллергологические, иммунологические, оценка функции внешнего дыхания. Пикфлоуметрия. Дифференциальный диагноз с инфекционно-воспалительными заболеваниями ДП и ХНЗЛ. Принципы лечения РА и БА. Понятие «базисная» терапия, Терапия обострения РА и БА; терапия астматического статуса. Алгоритм лечения синдрома бронхиальной обструкции. Контроль лечения астмы. Методы профилактики обострения РА и БА. Понятие АСИТ. Показания. Прогноз и возможные исходы при РА и БА у детей; факторы, влияющие на них.	вание. Измерить Sat O2. Составить план обследования и обосновать выбор методов исследования. Оценить данные лабораторного (ОАК, аллергологического, иммунологического) и инструментального (Rn-логическое, спирография) методов исследования. Провести пикфлоуметрию. Провести дифференциальную диагностику с другими ХНЗЛ. Обосновать и сформулировать диагноз в соответствии с классификацией. Назначить и обосновать базисную терапию. Рассчитывать дозы ИГКС, муколитиков, бронхолитических препаратов для неотложной терапии синдрома бронхиальной обструкции у детей с БА. Рекомендовать методы профилактики обострений РА и БА. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его семьей.	зикального обследования органов дыхания. Оценкой показателей Sat O2. Интерпретацией результатов обследования (ОАК, аллергологическое, иммунологическое), пикфлоуметрии, спирографии. Алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения базисной терапии. Алгоритмом назначения неотложной терапии синдрома бронхиальной обструкции у детей с обострением БА и астматическим статусом. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 15 Хронические бо-	Распространенность, типы насле-	Выявлять и оценивать жалобы,	Методом сбора анамнеза. Ме-	УК-1; ПК-

лезни легких у детей. Наследственные заболевания. Интерстициальные болезни легких. Дифференциальная диагностика.	дования, этиологию, патогенез, механизмы формирования хронического воспалительного процесса в легких, пневмосклероза, легочной гипертензии, легочного сердца. морфологическую основу, характер повреждения мукоцилиарного клиренса.при отдельных нозологических формах ХНЗЛ: муковисцидозе, первичной цилиарной дискинезии, в т.ч. с. Картагенера, идиопатическом гемосидероез легких, недостаточности альфа-1-антитрипсина. Особенности клиники, типы нарушения функции внешнего дыхания при разных формах, особенности этиологии микробно-воспалительного процесса в легких при разных формах ХНЗЛ. Интерстициальные болезни легких. Альвеолиты: идиопатический фиброзирующий, экзогенный аллергический, токсический фиброзируюший. Синдром Хаммана-Рича, или острый диффузный фиброз легкого. Хронический облитерирующий бронхиолит (ХОБ): морфологические варианты – пролиферативный и констриктивный: этиологию, патогенез, механизмы формирования легочного фиброза, легочной гипертензии и легочного сердца, клинику.	анализировать анамнез заболевания. Провести объективное исследование больного, физикальное исследование органов дыхания. Измерить Sat O2. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Оценить данные лабораторного (ОАК, биохимическое, бактериологическое, хлориды пота, газовый состав крови, КОС, копрологическое) и инструментального (Rn-логическое, бронхологическое, сцинтиграфия, КТВР, спирография) методов исследования. Провести дифференциальную диагностику с другими ХНЗЛ. Обосновать и сформулировать диагноз в соответствии с КЛФ. Назначить с обоснованием лечение: питание, двигательный режим; антибактериальную терапию; рассчитывать дозы муколитиков, ферментных, бронхолитических препаратов, антибиотиков, преднизолона для детей различного возраста. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками.	тодикой объективного исследования. Выявлением признаков хронической ДН. Оценкой Sat O2. Интерпретацией результатов обследования (ОАК, б/х, хлориды пота, бактериологическое, газовый состав крови, КОС, копрологическое). Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования. Алгоритмом назначения лечебного питания, лекарственной, кинезитерапии. Алгоритмом назначения неотложной терапии при бронхообструктивном синдроме у детей с МВ, при синдроме ДН. Расчетом системных и ингаляционных глюкокортикостероидов. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	1, 2, 5, 6, 8, 10.

	Современные методы диагностики хронических болезней легких: генетическая, пренатальная, неонатальный скрининг, КТВР, ЭХОкардиографический, гистологический. Роль биопсии легкого. Принципы лечения и профилактики обострений ХНЗЛ: фармакологические, немедикаментозные. Кинезиотерапия. Показания для назначения противовоспалительной, бронхолитической, муколитической, антибактериальной, иммуносупрессивной терапи, санации бронхов, хирургической коррекции. Прогноз и исходы.			
ДЕ 16 Синдром вегетативной дисфункции. Артериальная гипертония. Нарушения сердечного ритма.	Определение понятий «синдром вегетативной дисфункции», «артериальная гипертензия», «артериальная гипертония». Эпидемиологию, особенности генеалогического анамнеза, факторы, предрасполагающие к возникновению дисбаланса ВНС, нарушениям АД, сердечного ритма и проводимости у детей. Патогенез. КЛФ, особенности клинической картины при разных вариантах СВД, при вегетативных кризах, АГ, нарушениях ритма и проводимости. Возрастные особенности клиники и течения СВД, АГ, нарушений ритма и проводимо-	Анализировать анамнез, выявлять и оценивать жалобы. Провести объективное исследование. Оценить физиологические константы органов кровообращения. Оценить исходный вегетативный тонус ребенка (по таблицам Вейна, модифицированным для детского возраста). Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Провести клиноортостатическую пробу и оценить её результаты. Оценить результаты ЭКГ, КИГ, суточного мониторирования АД,	Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Методикой оценки объективного статуса и проведения физикального обследования органов кровообращения. Оценкой основных физиологических констант деятельности органов кровообращения. Интерпретацией результатов клиноортостатической пробы, ЭКГ, КИГ суточного мониторирования АД, холтеровского мониторирования. Алгоритмом обоснования клинического диагноза. Алгоритмом назначения неотложной терапии при вагоинсу-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	сти. Клиника жизнеугрожающих аритмий. Методы оценки вегетативного гомеостаза; критерии диагноза АГ. Дифференциальную диагностику первичной, вторичной АГ. ЭКГ-критерии нарушений ритма и проводимости. Диагностическую значимость холтеровского мониторирования. Лечение: медикаментозные методы и немедикаментозные. Основные группы препаратов: антигипертензивные, антиаритмические. Алгоритм оказания неотложной помощи при вагоинсулярном, симпатоадреналовом, гипертоническом кризах, обмороке (коллапс), жизнеугрожающих аритмиях у детей. Профилактику вегетативных кризов, аритмий. Прогноз и исходы.	холтеровского мониторирования. Провести дифференциальную диагностику. Сформулировать диагноз в соответствии с КЛФ. Назначить с обоснованием лечение. Рассчитывать дозы препаратов для купирования вагоинсулярного, симпатоадреналового, гипертонического кризов, обморока, жизнеугрожающих аритмий у детей. Рекомендовать пациентам методы профилактики возникновения вегетативных кризов, аритмий. Использовать принципы этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками.	лярном, симпатоадреналовом, гипертоническом кризах, обмороке (коллапсе), жизнеугрожающих аритмиях у детей. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 17 Острая ревматическая лихорадка у детей.	Острая ревматическая лихорадка: Этиология, патогенез, основные (Киселя-Джонса-Нестерова) и дополнительные критерии диагноза, критерии активности ревматического процесса. КЛФ ревматизма. Клинические проявления (кардит, полиартрит, хорея, аннулярная эритема, ревматические узелки). Первичный ревматизм. Клиника. Возвратный ревматизм. Клиника. Приобретенные пороки сердца. Гемодинамические нарушения,	Собрать анамнез, провести объективное обследование больного, выявить семиотику острой ревматической лихорадки Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Оценить данные лабораторного (ОАК, биохимическое, бактериологическое, ревмопробы) и инструментального (Rn-логическое, ЭКГ, ЭХО-кардиография) методов исследо-	Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Методикой оценки объективного статуса и проведения физикального обследования органов кровообращения, суставного аппарата, ЦНС. Оценкой основных физиологических констант органов кровообращения. Интерпретацией результатов обследования (ОАК, биохимическое, бактериологическое, ревмопробы; Rn-логическое,	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	сроки формирования пороков, клинические проявления, диагностика, прогноз. Экстракардиальные поражения при первичном и возвратном ревматизме: суставов, нервной системы, кожи - клинические проявления, диагностика, течение. Этапное лечение ревматизма: лечение острого периода, показания к назначению кортикостероидов, особенности лечения хореи, санаторное лечение. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Диспансерное наблюдение.	вания. Провести дифференциальную диагностику с другими болезнями сердца и сосудов. Обосновать и сформулировать диагноз в соответствии с КЛФ. Назначить лечение: питание, двигательный режим; антибактериальную. противовоспалительную терапию; терапию недостаточности кровообращения. Назначить этапное лечение, проводить первичную и вторичную профилактику. Использовать принципы этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками.	ЭКГ, ЭХО-кардиография). Алгоритмом обоснования клинического диагноза. Алгоритмом назначения неотложной терапии при развитии недостаточности кровообращения. Алгоритмом назначения терапии для вторичной профилактики. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 18 Болезни сердца у детей. Миокардиты. Кардиомиопатии. Дифференциальная диагностика. Сердечная недостаточность.	Неревматические миокардиты. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Морфологические признаки. Классификация (АДКР, 2010). Клиника. Варианты клинического течения острого миокардита. Возрастные особенности клиники и течения. Дифференциальный диагноз с врожденными кардитами. Осложнения. Инфекционный эндокардит. Первичный, вторичный. Этиология. Патогенез. Морфологические признаки. Клиника. Критерии постановки диагноза. Прогноз. Перикардиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Морфоло-	Выявлять и оценивать жалобы, анализировать анамнез заболевания и жизни. Провести объективное исследование больного, физикальное исследование органов кровообращения. Выявить основные сердечные и внесердечные проявления при болезнях сердца. Оценить основные физиологические константы деятельности органов кровообращения. Определить вид и степень НК. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Оценить данные лабораторного (ОАК, пробы по Зимницкому,	Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Методикой оценки объективного статуса и физикального обследования органов кровообращения. Оценкой основных констант деятельности органов кровообращения. Интерпретацией результатов лабораторных (ОАК, б/х, СРБ, АСЛО, серомукоид) и инструментальных (ЭКГ, ЭХО-кардиография, Rn-органов грудной клетки) методов исследования. Алгоритмом обоснования клинического диагноза. Алгоритмом назначения про-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	гические признаки. Клиника. Особенности гемодинамики. Условия возникновения тампонады сердца. Показания к диагностической и лечебной пункции перикарда. Прогнозы. Кардиомиопатии. Этиология. Патогенез. КЛФ. Клиника дилятационной, гипертрофической, рестриктивной кирдиомиопатий. Гемодинамические различия. Механизмы формирования СН при миокардите, эндокардите, перикардите, кардиомиопатиях. Клинические проявления декомпенсации по лево- и правожелудочковому типу. Современные методы диагностики заболеваний сердца. Лечение заболеваний сердца и сердечной недостаточности: принципы назначения антибактериальной, противовоспалительной, кардиотропной, иммуносупрессивной терапии, коррекция преднагрузки и постнагрузки, нормализация сердечного выброса. Прогноз и исходы.	б/х, СРБ, АСЛО, серомукоид, бактериологического и вирусологического), инструментального (ЭКГ, ЭХО-кардиография, Rn-органов грудной клетки) методов исследования. Показания для МРТ сердца, эндомиокардиальной биопсии. Провести дифференциальную диагностику. Сформулировать диагноз в соответствии с КЛФ. Назначить лечение: питание, питьевой и двигательный режим; рассчитывать дозы ингибиторов АПФ, сердечных гликозидов, диуретиков при НК. Показания для иммуносупрессивной терапии. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками.	тивовоспалительной, антимикробной, иммуносупрессивной терапии. Алгоритмом назначения неотложной терапии при НК по лево- и правожелудочковому типу: коррекция пред- и постнагрузки, нормализация сердечного выброса. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 19 Артриты у детей. Дифференциальная диагностика.	Определения понятия «Артрит». Стадии патоморфологического процесса при артритах. Определение ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА). Эпидемиологию. Современные пред-	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями суставов. Составить план обследования	Методикой клинического обследования детей и подростков с заболеваниями суставов. Интерпретацией результатов лабораторных, обследований (ОАК, б/х, СРБ, АСЛО, серо-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	ставления об этиопатогенезе. Патоморфологию. КЛФ ЮРА. Основные клинические формы. Современные подходы к диагностике. Рентгенологические стадии ЮРА. Диагностические критерии ЮРА. Ювенильный анкилозирующий спондилоартит (ЮАС), артриты при диффузных заболеваниях соединительной ткани. Дифференциально-диагностические критерии и алгоритм лечения: показания к стероидной терапии, иммуносупрессивной терапии, нестероидных противовоспалительных средств, биологических агентов, понятие пульс-терапии. Особенности динамического наблюдения. Осложнения. Исходы. Прогноз. Реактивные артриты: синдром Рейтера, постстрептококковый артрит - дифференциально-диагностические критерии, лечение: показания к стероидной терапии, иммуносупрессивной терапии, НПВС, антимикробной терапии. Особенности динамического наблюдения. Осложнения. Исходы. Прогноз.	больного с суставной патологией. Интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований (ОАК, б/х, СРБ, АСЛО, серомукоид, иммунологические: антитела к ДНК. АНФ, вирусологические, бактериологические). Привлечь к диагностике и определению тактики ведения специалистов (врач-ревматолог). Обосновать диагноз, сформулировать его в соответствии с КЛФ, провести дифференциальный диагноз. Назначить лечение: проивовоспалительную, антимикробную, симптоматическую терапию. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	мукоид, иммунологические: антитела к ДНК. АНФ, вирусологические, бактериологические). Алгоритмом постановки предварительного диагноза, обоснования клинического диагноза. Алгоритмом назначения противовоспалительной, антимикробной, симптоматической терапии. Определением группы диспансерного наблюдения. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 20 Диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, дермато-	Эпидемиологию, этиологию, основные звенья патогенеза ДБСТ. Значение генетических факторов, факторов внешней среды.	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с	Методикой клинического обследования детей. Интерпретацией лабораторных, обследований (ОАК, б/х,	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

миозит, склеродермия, узелковый периартериит). Дифференциальная диагностика.	Основные клинические проявления ДБСТ. Системная красная волчанка: клинические синдромы, волчаночный криз. Понятие об антифосфолипидном синдроме. Диагностические критерии СКВ. Дерматомиозит, склеродермия, узелковый периартериит: клинические формы, основные клинические синдромы, критерии диагностические. Современные подходы к диагностике ДБСТ: иммунологические, ультразвуковые, компьютерная томография . Дифференциальный диагноз ДБСТ (с ревматическими, гематологическими, инфекционными заболеваниями). Алгоритм лечения: показания к стероидной терапии, иммуносупрессивной терапии, нестероидных противовоспалительных средств, антимикробной терапии. иммуноглобулинов, биологических агентов. Алгоритм оказания неотложной помощи при волчаночном кризе. Особенности динамического наблюдения. Осложнения. Исходы. Прогноз. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний	ДБСТ. Составить план обследования. больного. Интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований (ОАК, б/х, СРБ, АСЛО, серомукоид, иммунологические: антитела к ДНК. АНФ, вирусологические, бактериологические, исследования сосудистой системы). Привлечь к диагностике и определению тактики ведения специалистов (врач-ревматолог). Обосновать диагноз, сформулировать его в соответствии с КЛФ, провести дифференциальный диагноз. Назначить лечение: проивовоспалительную, антимикробную, симптоматическую терапию. Рассчитать дозы препаратов для купирования волчаночного криза. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	СРБ, АСЛО, серомукоид, иммунологические: антитела к ДНК. АНФ, вирусологические, бактериологические, исследования сосудистой системы). Алгоритмом постановки предварительного диагноза, обоснования клинического диагноза. Алгоритмом назначения противовоспалительной, антимикробной, симптоматической терапии. Определением группы диспансерного наблюдения. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 21 Заболевания	Классификация заболеваний пи-	Собрать и оценить анамнез жиз-	Методикой оценки состояния	УК-1; ПК-

верхних отделов пищеварительного тракта.	щевода. Методы исследования функциональных нарушений и заболеваний пищевода (радиоизотопное, Rn-исследование, ззофагофиброскопия, нутрипищеводная pH-метрия, импедансометрия пищевода, гистологические и цитологические исследования биоптатов пищевода). Распространенность, этиология, патогенез, классификация ГЭРБ у детей. Пищеводные и внепищеводные симптомы ГЭРБ. Возрастные особенности клинической картины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки у детей и подростков. Распространенность, этиология, патогенез, классификация, роль хеликобактерной инфекции в развитии заболевания. Клиника. Методы диагностики. Современные подходы к терапии: схемы эрадикационной терапии, противорецидивное лечение. Профилактика. Показания к хирургическому лечению. Диспансерное наблюдение.	ни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков, выявить синдромы заболеваний органов пищеварения. Составить план обследования с обоснованием. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и поставить клинический диагноз в соответствии с общепринятой классификацией. Назначить питание, дать рекомендации по изменению образа жизни. Назначить с обоснованием лечение. Определить показания к санаторно-курортному лечению. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	здоровья детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения немедикаментозной и медикаментозной терапии. Алгоритмом составления плана диспансерного наблюдения, оценки эффективности диспансерного наблюдения. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	1, 2, 5, 6, 8, 10.
ДЕ 22 Хронические болезни печени у детей. Цирроз печени у детей.	Классификацию хронических гепатитов. Этиологию. Основные клинические синдромы хрониче-	Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное об-	Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков. Методикой клинического об-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	ских гепатитов. Значение биохимического исследования крови с выявлением синдромов цитолиза, холестаза, печеночной недостаточности, мезенхимально-воспалительного в диагностике хронического гепатита и прогнозе заболевания. Хронические вирусные гепатиты. Патогенез хронических вирусных гепатитов В, С, Д. Особенности клиники. Определение стадии вирусного процесса, вирусной нагрузки, степени биохимической активности. Показания к проведению биопсии печени. Оценка результатов морфологического исследования биоптатов (ИГА, ГИС). Принципы терапии: режим, диета, противовирусная терапия, гепатопротекторная терапия. Особенности клиники, диагностики, течения и лечения гепатитов герпес-вирусной этиологии (ЦМВ, ЭБВ, простого герпеса 6 типа). Аутоиммунный гепатит: иммунологические механизмы развития, особенности клиники, принципы диагностики и лечения, прогноз. Болезнь Вильсона-Коновалова: этиопатогенез, особенности клиники, принципы диагностики и лечения, прогноз. Дифференциально-	следование детей и подростков, выявить симптомы поражения печени. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и поставить клинический диагноз в соответствии с общепринятой классификацией. Назначить питание, дать рекомендации по изменению образа жизни. Назначить с обоснованием лечение. Определить показания к противовирусной терапии. Планировать вакцинопрофилактику гепатита В. Назначить с обоснованием синдромальную терапию при циррозе печени. Определить показания к направлению ребенка на МСЭК, оформить соответствующие документы. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	следования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения немедикаментозной и медикаментозной терапии. Алгоритмом составления плана диспансерного наблюдения, оценки эффективности диспансерного наблюдения. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	

	диагностический ряд - гемохроматоз, недостаточность α1-антитрипсина, муковисцидоз. Этапность дифференциальной диагностики хронических болезней печени у детей. Исходы хронических гепатитов у детей. Первичная и вторичная профилактика. Цирроз печени у детей. Этиологию и эпидемиологию. Классификацию. Морфологическую характеристику. Механизмы развития синдромов портальной гипертензии, отечно-асцитического, гиперспленизма, печеночной энцефалопатии, гепато-ренального, их основные проявления. Диагностику: лабораторную (ОАК, б/х крови, коагулограмма, иммунограмма) и инструментальную (УЗИ, УЗДГ портальной вены, КТ, МРТ органов брюшной полости, ЭГДС, РРС). Дифференциальный диагноз. Принципы лечения: режим, диета, синдромальная терапия. Осложнения: кровотечения из ВРВП, инфицирование асцитической жидкости, печеночная кома. Неотложная помощь при пищеводно-желудочных кровотечениях, асците, печеночной коме. Трансплантация печени: показания, противопоказания. Порядок			

	постановки на очередь на трансплантацию печени детей и подростков в РФ. Отдаленные результаты трансплантации печени у детей и подростков. Порядок направления ребенка на МСЭК.			
ДЕ 23 Воспалительные заболевания кишечника у детей.	Эпидемиологию ВЗК. Этиологию, патогенез. Классификацию ВЗК. Основные клинические синдромы. Кишечные и внекишечные проявления заболеваний. Особенности клинического течения и диагностики у подростков. Лабораторные и инструментальные методы диагностики (ректороманоскопия, колонофиброскопия, ирригография, сцинтиграфия по программе «дивертикул Меккеля»). Значение методов прижизненного морфологического исследования слизистой оболочки кишечника. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к лечению: противовоспалительная, иммуносупрессивная терапия, терапия биологическими агентами. Осложнения. Исходы. Вторичная профилактика. Показания к хирургическому лечению. Дифференциальная диагностика с хирургическими, инфекционными и функциональными заболеваниями кишечника у детей старшего возраста (функциональный запор,	Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков, выявить симптомы поражения кишечника, внекишечные проявления заболевания. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и поставить клинический диагноз в соответствии с общепринятой классификацией. Дать рекомендации по питанию, изменению образа жизни. Назначить с обоснованием терапию. Определить показания к направлению ребенка на МСЭК, оформить соответствующие документы. Использовать принципы меди-	Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения немедикаментозной и медикаментозной терапии. Алгоритмом составления плана диспансерного наблюдения, оценки эффективности диспансерного наблюдения. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	синдром раздраженного кишечника).	цинской этики и деонтологии в работе с пациентом.		
ДЕ 24 Болезни поджелудочной железы. Дифференци-альная диагностика.	Классификация заболеваний поджелудочной железы у детей: аномалии развития; врожденные заболевания (с-м Швахмана-Даймонда, с-м Шелдона-Рея, с-м Йохансона, с-м Пирсона, с-м Таунса, с-м Тарлоу); панкреатиты; муковисцидоз. Типы нарушений панкреатической секреции. Механизмы развития внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Методы диагностики экзокринной недостаточности поджелудочной железы: копрограмма, эластазный тест, липидограмма кала, секретиновый и панкреазиминовый тест. Принципы коррекции панкреатической недостаточности. Хронический панкреатит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Особен-ности клинических проявлений и течения у подростков. Диагностика (б/х маркеры, УЗИ, эндоУЗИ, КТ, ЭРХПГ). Дифференциальный диагноз, в том числе с вторичными изменениями поджелудочной железы, дисфункцией сфинктера Одди. Принципы лечения. Кишечная форма муковисцидоза. Поражение других органов ЖКТ	Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков, выявить симптомы поражения поджелудочной железы, признаки ее внешнесекреторной недостаточности. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и поставить клинический диагноз в соответствии с общепринятой классификацией. Дать рекомендации по питанию, изменению образа жизни. Назначить с обоснованием терапию. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения немедикаментозной и медикаментозной терапии. Алгоритмом составления плана диспансерного наблюдения, оценки эффективности диспансерного наблюдения. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	при муковисцидозе. Принципы лечения.			
ДЕ 25 Дифференциальная диагностика гематурий.	Эпидемиологию, этиологию и патогенез заболеваний, протекающих с синдромом гематурии (первичный, вторичный (на фоне СКВ, геморрагического васкулита, амилоидоза) гломерулонефрит, болезнь тонких базальных мембран, синдром Альпорта, дисметаболические нефропатии). Основные клинические синдромы заболеваний. Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения. Роль нефробиопсии в диагностике заболеваний. Морфологические варианты заболеваний. Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. Осложнения. Исходы. Прогноз.	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями, протекающими с синдромом гематурии. Составить план обследования больного. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией, провести дифференциальный диагноз. Назначить питание. Назначить лечение. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	Методикой оценки состояния детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков с заболеваниями, протекающими с синдромом гематурии. Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования (аггрегатограмма, биопсия почек, световая, электронная микроскопия, иммунофлюоресцентный анализ), привлечения узких специалистов (нефролог, генетик, гематолог). Алгоритмом назначения лечебного питания, лекарственной терапии. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.
ДЕ 26 Дифференциальный диагноз нефротического синдрома.	Эпидемиологию, этиологию и патогенез заболеваний, протекающих с нефротическим синдромом: первичный, вторичный (на фоне	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с	Методикой оценки состояния детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подрост-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	СКВ, амилоидоза) гломерулонефрит, врожденный нефротический синдром. Основные клинические проявления заболеваний. Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения. Нефробиопсия: показания, противопоказания, морфологические варианты заболеваний. Роль пренатальной диагностики. Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов. Понятие о стероидчувствительном, часторецидивирущем, стероидрезистентном нефротическом синдромах. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. Осложнения. Исходы. Прогноз.	нефротическим синдромом. Составить план обследования больного. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией, провести дифференциальный диагноз. Назначить питание. Назначить лечение. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Оформить запись в истории болезни. Анализировать отечественную и зарубежную литературу по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний.	ков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики нефротического синдрома. Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования (динамическая нефросцинтиграфия с гломерулотропным радиофармпрепаратом, биопсия почек, световая, электронная микроскопия, иммунофлюоресцентный анализ), привлечения узких специалистов (нефролог, генетик). Алгоритмом назначения лечебного питания, лекарственной терапии. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	
ДЕ 27 Тубулопатии. Дифференциальная диагностика. Почечная недостаточность.	Эпидемиологию, этиологию и патогенез тубулопатий: с ведущим синдромом полиурии - почечная глюкозурия, почечный несахарный диабет, почечный солевой диабет; с рахитоподобным синдромом - витамин Д-зависимый рахит, фосфат-диабет, синдром Де Тони-Дебре-Фанкони, почечный тубулярный ацидоз. Эпиде-	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с тубулопатиями, с ОПН, ХПН, ГУС. Составить план обследования больного. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследова-	Методикой оценки состояния детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков с тубулопатиями, ОПН, ХПН, ГУС. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков с тубулопа-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	миологию, этиологию и патогенез, классификацию ОПН и ХПН, ГУС. Роль вирусной и кишечной инфекции в развитии ГУС. ДВС-синдром как проявление микроангиопатии. Типы наследования. Особенности патогенеза, клиники заболеваний. Методы диагностики. Алгоритмы лечения. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов. Алгоритм оказания неотложной помощи при ОПН (коррекция водно-электролитных нарушений, кислотно-основного состояния, азотемии). Показания и противопоказания к заместительной почечной терапии. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики. Исходы. Прогноз.	ний. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией, провести дифференциальный диагноз. Назначить питание. Назначить лечение. Назначить препараты для оказания неотложной помощи при ОПН (коррекция водно-электролитных нарушений, кислотно-основного состояния, азотемии). Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	тиями. Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования (КЩС, биохимическое исследование крови, мочи, рентгенография трубчатых костей, динамическая нефросцинтиграфия с тубулотропным радиофармпрепаратом), привлечения узких специалистов (нефролог, генетик, эндокринолог, ортопед). Алгоритмом назначения лечебного питания, лекарственной терапии. Алгоритмом оказания неотложной помощи при ОПН (коррекция водно-электролитных нарушений, кислотно-основного состояния, азотемии). Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.	
ДЕ 28 Анемии у детей. Дифференциаль-ная диагностика.	Анемии дефицитного эритропоэза. Эпидемиологию, этиологию, патогенез. Клинику, особенности течения различных видов дефицитных анемий. Патогенез анемического, сидеропенического синдромов. Классификацию, эпидемиологию, этиологию, клинику, особенности	Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков, выявить симптомы поражения кроветворной системы. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования и	Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Методикой оценки объективного статуса и физикального обследования органов кроветворения. Интерпретацией результатов лабораторных (ОАК, б/х, исследование обмена железа) методов исследования.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	течения гемолитических анемий у детей и подростков. Патогенез анемического синдрома при гемолизе. Неотложная помощь при анемическом синдроме, сопровождающихся гемолизом. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики ГА. Дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения ГА. Осложнения. Исходы. Профилактика. Эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификацию, клинику, осложнения апластических анемий у детей и подростков. Патогенез анемического синдрома при аплазии. Исходы. Современные методы диагностики анемий. Дифференциальная диагностика, основные принципы лечения анемий. Неотложная помощь при анемическом синдроме у детей и подростков. Неотложная помощь при анемическом синдроме и кровотечениях при АА. Осложнения. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение больных с анемическим синдромом участковым педиатром.	привлечения врача-гематолога. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных Исследований (ОАК, б/х, исследование обмена железа, биоптат костного мозга). Провести дифференциальный диагноз. Поставить клинический диагноз в соответствии с КЛФ. Дать рекомендации по питанию, образу жизни. Назначить с обоснованием терапию. Определить состав неотложной терапии при анемическом синдроме и жизнеугрожающих кровотечениях при АА. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Проводить диспансеризацию детей и подростков с анемиями.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением к врачу-специалисту гематологу. Алгоритмом назначения терапии дефицита железа, В12- и фолиевой кислоты. Алгоритмом назначения неотложной терапии при анемическом синдроме при железодефиците, при жизнеугрожающих кровотечениях при АА, при гемолитическом кризе. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 29 Геморрагические диатезы. Дифференциаль-ная диагностика.	Определение и КЛФ геморрагических диатезов. Эпидемиологию геморрагическо-	Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное	Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Методикой оценки объектив-	УК-1;ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	го васкулита ГВ. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, особенности течения ГВ, возможные осложнения. Эпидемиологию тромбоцитопений. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину тромбоцитопенической пурпуры, возможные осложнения. Дифференциальная диагностика с тромбоцитопатиями. Эпидемиологию гемофилий. Этиологию. Патогенез. Особенности клинического течения, осложнения. Современные методы диагностики геморрагических диатезов. Дифференциальную диагностику геморрагического синдрома. Принципы лечения геморрагических диатезов. Клинико-фармакологическую характеристику препаратов, используемых для лечения ГВ; гемостатических препаратов для лечения ТП. Современные подходы у лечению ТП (иммуноглобулины) и гемофилий (факторы свертывания). Неотложная помощь при геморрагическом синдроме. Алгоритм оказания неотложной помощи при кровотечениях. Принципы медико-генетического консультирования при наслед-	обследование детей и подростков, выявить симптомы поражения кроветворной системы. Выявить жизнеопасные нарушения при геморрагическом синдроме. Составить план обследования, Привлечь к диагностике и определению тактики ведения специалистов (врач-гематолог). Интерпретировать данные дополнительных исследований (ОАК, б/х, гемостаз. биоптат костного мозга). Провести дифференциальный диагноз. Поставить клинический диагноз в соответствии с КЛФ. Дать рекомендации по питанию, образу жизни. Назначить с обоснованием терапию. Назначить препараты для оказания неотложной помощи при кровотечениях. Проводить диспансеризацию детей и подростков с ГВ, ТП, с гемофилиями.	ного статуса и физикального обследования органов кроветворения. Интерпретацией данных обследования (ОАК, б/х, гемостаз. биоптат костного мозга). Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением к врачу-специалисту гематологу. Алгоритмом выполнения основных диагностических и неотложных лечебных мероприятий при влажной форме ТПП: кровотечениях носовом, из слизистых полости рта, желудочно-кишечном, маточном; при гемофилии: носовом гемартрозе, межмышечном, из слизистых оболочек полости рта, желудочно-кишечном, ровоизлиянии в головной мозг, маточном, почечном. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	

	ственно-обусловленных коагулопатиях.			
ДЕ 30 Злокачественные заболевания кроветворной системы.	Эпидемиологию лейкозов лимфогранулематоза, гистиоцитозов у детей и подростков. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, особенности течения данных заболеваний у детей и подростков. Возможные осложнения. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики лейкозов. Принципы и методы оказания неотложной помощи при кровотечениях, анемии, сопровождающейся нарушением витальных функций. Основные принципы лечения. Основы организации, принципы диспансерного наблюдения и реабилитации больных со Злокачественными заболеваниями кроветворной системы на педиатрическом участке. Профилактика острых воспалительных заболеваний. Маршрутизацию детей при подозрении на онкологическую патологию. Осложнения. Исходы.	Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование, выявить симптомы поражения кроветворной системы: лимфопролиферативный, анемический, гепатоспленомегалии, интоксикационный и др. Составить план обследования, Привлечь к диагностике и определению тактики ведения специалистов (врач-гематолог). Интерпретировать данные методов исследований (ОАК, б/х, гемостаз. биоптат костного мозга, рентгенологические, ультразвуковые, иммунологические). Провести дифференциальный диагноз. Выявить жизнеопасные нарушения, назначить препараты для оказания неотложной помощи при кровотечениях, анемии, сопровождающейся нарушением витальных функций. Проводить диспансеризацию детей и подростков с лейкозами. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родителями.	Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Методикой оценки объективного статуса и физикального обследования органов кроветворения. Выявлением синдромов лимфопролиферативного, анемического, гепатоспленомегалии, интоксикационного и др. Интерпретацией общеклинических методов исследования. Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением к врачу-специалисту гематологу. Алгоритмом выполнения основных диагностических и неотложных лечебных мероприятий при угрожающих жизни состояниях - геморрагическом, анемическом синдромах. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

ДЕ 31 Диагностика и лечение заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы, нарушений физического и полового развития.	АФО регуляции роста детей и подростков. Эпидемиологию, этиологию и патогенез соматотропной недостаточности Основные клинические проявления СТН. Показания к проведению стимуляционных проб и к инструментальным методам диагностики СТН (оценка костного возраста и МРТ гипоталамо-гипофизарной области). Лечение СТН. Прогноз. АФО и регуляцию функции репродуктивной системы в онтогенезе. Эпидемиологию, этиологию, патогенез задержки полового созревания (ЗПС) и преждевременного полового развития (ППР) Клинические проявления нарушений полового развития (НПР). Диагностический алгоритм НПР Методы лечения ЗПС и ППР. Прогноз. Эпидемиологию, этиологию и патогенез ожирения у детей и подростков. Регуляцию жирового обмена, причины нарушения. КЛФ, клинические проявления и осложнения различных клинико-патогенетических форм ожирения; методы оценки ожирения. Диагностику и дифференциальный диагноз. Роль гиперинсулинизма в прогрессировании ожи-	Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с СТН, НПР, ожирением. Пользоваться центильными таблицами для оценки ФР, ИМТ. Пальпировать щитовидную железу. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов обследования. Привлечь к диагностике и определению тактики ведения специалистов (врач-эндокринолог). Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования. Обосновать и поставить диагноз. Определить степени тяжести заболеваний. Провести дифференциальную диагностику нарушений роста, развития, нарушений углеводного и жирового обмена. Назначить питание детям и подросткам с СТН, НПР, ожирением. Обосновать план лечения ребенка с отставанием роста Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентоми и его родителями.	Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков с нарушением роста. Методами оценки линейного роста по центильным таблицам, расчета SDS роста и костного возраста. Оценкой уровня полового развития по Tanner. Методами оценки степени ожирения, ИМТ (индекса массы тела), типа жироотложения. Методикой визуальной оценки и пальпацией щитовидной железы Интерпретацией результатов методов диагностики (гормонов ЩЖ, УЗИ щитовидной железы, костного возраста, определение глюкозы в крови, стандартного глюкозотолерантного теста, индекса инсулинорезистентности) Методом расчета калорийности питания. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	рения. Определение метаболического синдрома. Показания к лабораторной оценке функции эндокринной системы и к инструментальным методам (УЗИ ЩЖ, надпочечников, органов репродуктивной системы, брюшной полости; МРТ гипоталамо – гипофизарной области) Современные подходы к коррекции метаболических расстройств, медикаментозной и немедикаментозной терапии. Тактика врача-педиатра при нарушениях роста, физического развития и ожирения у детей и подростков. Подходы к диспансеризации. Первичную и вторичную профилактику. Прогноз.			
ДЕ 32 Диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы и околощитовид-ных желез.	АФО и регуляцию функции щитовидной железы. Эпидемиологию и спектр ЙДЗ. Этиологию и патогенез ЙДЗ. Классификацию зоба. Основные клинические проявления ЙДЗ. Этиологию и патогенез врожденного и приобретенного гипотиреоза. Основные клинические проявления врожденного и приобретенного гипотиреоза. Прогноз. Неонатальный скри-	Собрать анамнез у пациента с заболеваниями ЩЖ. Выявить сведения по неонатальному скринингу. Провести объективное обследование, пальпировать и выявить симптомы поражения ЩЖ. Составить план обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования. Привлечь к диагностике и определению тактики ведения специалистов (врач-эндокринолог). Обос-	Методикой оценки состояния здоровья, физического и полового развития детей и подростков с заболеваниями ЩЖ. Методикой визуальной оценки и пальпацией ЩЖ. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков с ЙДЗ (гормонов, УЗИ, сцинтиграфии ЩЖ) . Алгоритмом оказания неотложной помощи при тиреоток-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	нинг. Этиологию и патогенез ДТЗ и АИТ. Основные клинические проявления ДТЗ и АИТ. Показания к лабораторной оценке функций щитовидной железы и к инструментальным методам диагностики (УЗИ, сцинтиграфия ЩЖ) при болезнях ЩЖ. Методы профилактики и лечения ЙДЗ. Методы профилактики и лечения врожденного и приобретенного гипотиреоза. Методы лечения ДТЗ и АИТ. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	новать диагноз, сформулировать его в соответствии с классификацией. Назначить питание, лечение. Оказать первую врачебную помощь при тиреотоксическом кризе. Дать рекомендации по профилактике детям и подросткам с болезнями ЩЖ. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родителями.	сическом кризе. Методами профилактики ЙДЗ у детей и подростков. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 33 Диагностика и лечение заболеваний надпочечников.	АФО и регуляцию функции коры надпочечников. Этиологию и патогенез ВДКН Основные клинические проявления ВДКН и варианты. Показания к лабораторной оценке функций коры надпочечников и к инструментальным методам диагностики ВДКН (УЗИ надпочечников). Роль неонатального скрининга в диагностике ВДКН. Методы лечения ВДКН. Прогноз. Этиологию и патогенез надпочечниковой недостаточности (НН). Основные клинические проявления НН и варианты.	Собрать анамнез жизни и заболевания пациента с ВДКН, НН. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями надпочечников. Оценить тяжесть состояния ребенка с ВДКН и НН. Составить план обследования и обосновать выбор методов обследования детей с ВДКН и НН. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования, в том числе данные неонатального скрининга	Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков с ВДКН, НН. Оценкой физического и полового развития детей и подростков с ВДКН, НН. Методикой клинического обследования детей и подростков с ВДКН и НН. Интерпретацией результатов обследования (гормонов, УЗИ и КТ коры надпочечников, КЩС, ЭКГ). Владеть алгоритмом неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности. Этическими и деонтологиче-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	Показания к лабораторной оценке функций коры надпочечников и к инструментальным методам диагностики НН (УЗИ надпочечников) Методы лечения НН. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	Привлечь к диагностике и определению тактики ведения специалистов (врач-эндокринолог). Обосновать и поставить диагноз, в соответствии с КЛФ. Назначить питание и лечение ВДКН и НН. Оказать первую врачебную помощь в случае криза у детей с ВДКН, при острой НН. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом с ВДКН.	скими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 34 Диагностика и лечение заболеваний островкового аппарата поджелудочной железы.	Эпидемиологию, этиологию, патогенез СД 1 и 2 типа, классификацию СД и других нарушений углеводного обмена. Патофизиологию клинических симптомов и клинические проявления СД (этапы развития и характерные признаки) Оценку показателей гликемии в норме, при нарушении толерантности к глюкозе (НТГ), при СД. Оценку показателей гликированного гемоглобина в норме и при декомпенсации СД. Лабораторно-инструментальные методы ранней диагностики осложнений СД. Причины и формы декомпенсации СД 1 типа. Клинические проявления и формы декомпенсации СД у детей и подростков: кетоз, кетоацидоз, диабетическая кома.	Собрать анамнез жизни и заболевания пациента с СД. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с СД. Оценить тяжесть состояния больного с декомпенсацией СД. Составить план обследования и обосновать необходимый объем обследования детей и подростков с СД . Привлечь к диагностике и определению тактики ведения специалистов (врач-эндокринолог). Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования детей и подростков с СД (КОС, электролиты крови, уровень гликемии, ацетона. ЭКГ). Обосновать и поставить диагноз	Методикой объективного исследования, оценки состояния здоровья, оценкой физического и биологического развития детей и подростков с СД. Оценкой тяжести состояния больного с декомпенсацией СД. Методами определения и интерпретацией уровня гликемии по глюкометру, ацетона в крови и моче, результатов СГТТ, показателей суточной гликемии, КОС, электролитов плазмы, ЭКГ – исследования, Рассчитать суточный калораж и назначить питание больному СД. Владеть методом расчета среднесуточной и разовой доз инсулина при кетоацидозе. Расчетом инфузионной терапии.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10.

	Диагностический алгоритм гипергликемической и гипогликемической комы. Клинико-фармакологическую характеристику препаратов инсулина. Принципы лечения СД 1 и 2 типа. Профилактику осложнений СД. Методику оказания неотложной помощи при кетоацидозе, при гипогликемии. Прогноз течения СД. Тактику участкового педиатра при подозрении на СД у ребенка.	СД. Провести дифференциальную диагностику различных нарушений углеводного и жирового обмена, форм и стадий декомпенсации СД 1. Рассчитать среднесуточную и разовую доуз инсулина. Назначить лечебное питание больному с СД. Обосновать неотложную тактику при декомпенсации СД. Оказать неотложную помощь при диабетическом ацидозе и при гипогликемической коме. Рассчитать объем инфузионной терапии, дозы инсулина, электролиты. Пользоваться инсулиновыми шприц-ручками.	Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.	
ДЕ 35 Неотложные состояния в педиатрии.	Эпидемиологию, этиологию и патогенез, КЛФ неотложных состояний у детей и подростков: острая дыхательная, сердечно-сосудистая недостаточность, синдром бронхиальной обструкции, гипертермический, судорожный синдромы, острые аллергические реакции, пароксизмальная тахикардия, ваго-инсулярный криз, симаптоадреналовый криз, гипертонический криз, синдром олигурии при почечной патологии, волчаночный криз, кровотечения при геморрагических диатезах, анемия, сопровож-	Выявлять и оценивать жалобы, анализировать анамнез. Провести объективное исследование больного, физикальное исследование органов кровообращения, дыхания, мочевой системы. Оценить основные физиологические константы. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Оценить результаты КОС, ЭКГ, б/х исследования крови, УЗИ. Провести дифференциальную диагностику. Сформулировать диагноз в со-	Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями. Методикой оценки объективного статуса больного и проведения физикального обследования органов кровообращения, дыхания, мочевой системы. Оценкой основных физиологических констант. Интерпретацией результатов КОС, электрокардиографии, биохимического исследования крови, УЗИ.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10, 12.

	дающаяся нарушением витальных функций, первичная и реанимационная помощь новорожденным в родильном зале. Клинические признаки, дифференциальный диагноз. Показания и особенности проведения. лабораторных, инструментальных методов исследования. Алгоритмы оказания неотложной помощи. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов. Показания и противопоказания к ИВЛ, заместительной почечной терапии. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. Осложнения. Прогноз.	ответствии с КЛФ и обосновать его. Назначить с обоснованием лечение. Рассчитывать дозы препаратов для купирования вагоинсулярного, симпатоадреналового, гипертонического кризов, обморока (коллапса), жизнеугрожающих аритмий у детей., при гипертермии, судорогах, острой дыхательной и сердечной недостаточности. Рекомендовать пациентам методы профилактики возникновения вегетативных кризов, аритмий. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его семьей.	Алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения неотложной терапии для купирования критических жизнеугрожающих состояний у детей.	
ДЕ 36 Организация профилактической работы врача педиатра детскому и подростковому населению.	Структуру детской поликлиники. Схемы контроля над состоянием здоровья и развитием детей на первом году жизни и от 3 до 17 лет. Систему амбулаторного наблюдения новорожденных I группы здоровья. Направления динамического наблюдения за ребенком первого года жизни и детьми от 3 до 7 лет. Типы детских образовательных учреждений. Основные гигиенические требования к организации	Составлять и анализировать схемы контроля над состоянием здоровья и развитием детей на первом году жизни и от 3 до 17 лет. Планировать и реализовывать систему амбулаторного наблюдения над новорожденными I группы здоровья. Определять направления динамического наблюдения за ребенком первого года жизни и детьми от 3 до 7 лет. Проводить оценку здоровья де-	Методами контроля над состоянием здоровья и развитием детей на первом году жизни и от 3 до 17 лет; планирования и реализовации системы амбулаторного наблюдения над новорожденными I группы здоровья; определения направлений динамического наблюдения за ребенком первого года жизни и детьми от 3 до 7 лет; подготовки ребенка к посещению ДОУ. Формами организации работы	УК-1, 2; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 9.

	питания в ОУ. Методы подготовки ребенка к посещению ДОУ. Оценку здоровья детей по результатам профилактических осмотров с определением рекомендаций. Формы организации работы с подростками. Схему лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей допризывного и призывного возраста.	тей по результатам профилактических осмотров с назначением рекомендаций. Составлять схему лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей допризывного и призывного возраста.	с подростками.	
ДЕ 37 Лечебно-профилактическая работа участкового педиатра в амбулаторно- поликлинических условиях. Наблюдение детей с аномалиями конституции, недоношенных, групп направленного риска, хроническими расстройствами питания, анемией, рахитом, ЧБД.	Группы риска новорожденных. Особенности ведения недоношенных детей на участке. Диагностику, лечение и профилактику аномалий конституций. Подходы к вакцинации детей с лимфатико- гипопластическим диатезом. Методы реабилитации детей с аномалиями конституции. Эффективные мероприятия по снижению острой и хронической заболеваемости при поступлении в ДОУ. Диагностику, лечение и особенности профилактики анемий и рахита у детей раннего возраста. Профилактику гипервитаминоза витамина D3. Основы функционального питания; основные подходы к назначению. Диагностику, лечение и особенности профилактики расстройств питания у детей раннего возраста.	Выделять группы риска новорожденных. Диагностировать, назначать лечение и проводить профилактику аномалии конституций. Планировать индивидуальные подходы к вакцинации детей с лимфатико- гипопластическим диатезом. Проводить реабилитацию детей с аномалиями конституции. Разрабатывать эффективные мероприятия по снижению острой и хронической заболеваемости при поступлении в ДОУ. Диагностировать, назначать лечение и проводить профилактику анемий и рахита у детей раннего возраста. Проводить профилактику гипервитаминоза витамина D3. Назначать функциональное питание. Диагностировать, назначать лечение и проводить профилактику расстройств питания у детей ранне-	Выделять группы риска новорожденных. Диагностировать, назначать лечение и проводить профилактику аномалии конституций. Планировать индивидуальные подходы к вакцинации детей с лимфатико- гипопластическим диатезом. Проводить реабилитацию детей с аномалиями конституции. Разрабатывать эффективные мероприятия по снижению острой и хронической заболеваемости при поступлении в ДОУ. Диагностировать, назначать лечение и проводить профилактику анемий и рахита у детей раннего возраста. Проводить профилактику гипервитаминоза витамина D3. Назначать функциональное питание. Диагностировать, назначать лечение и проводить профи-	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9.

	Особенности ведения часто болеющих детей на педиатрическом участке.	го возраста. Составлять план ведения часто болеющих детей на педиатрическом участке.	лактику расстройств питания у детей раннего возраста. Составлять план ведения часто болеющих детей на педиатрическом участке.	
ДЕ 38 Лечебно- диагностическая работа участкового педиатра в амбулаторно- поликлинических условиях. Наблюдение за детьми с острой (воздушно- капельной) инфекционной патологией, острой инфекционной диареей, вирусными гепатитами, с особо опасными инфекциями в условиях педиатрического участка. СПИД.	Национальный и региональный прививочные календари. Юридические аспекты иммунопрофилактики. Поствакцинальные реакции и осложнения. Индивидуальный план прививок. Прививки по эпид. показаниям. Неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний. Раннюю диагностику, сроки изоляции больных и подозрительных на инфекционное заболевание, правила регистрации диагноза и учета контактных лиц, методы обследования и особенности наблюдения за детьми. Первую врачебную помощь при острых инфекционных заболеваниях у детей. Современную эпидемиологию, клинику, диагностику и лечение ОРВИ. Диагностику и лечение неотложных состояний при несчастных случаях у детей и подростков. Технику проведения сердечно-легочной реанимации. Диагностику, клинику, тактику ведения детей с инфекционной диареей, вирусным гепатитом. Эпидемиологические и социаль-	Диагностировать поствакцинальные реакции и осложнения. Составить индивидуальный план прививок. Диагностировать инфекционные заболевания. Оказать первую врачебную помощь при острых инфекционных заболеваниях у детей. Диагностировать и оказывать помощь при неотложных состояниях при несчастных случаях у детей и подростков. Уметь проводить и оценивать эффективность сердечно-легочной реанимации. Диагностировать и назначать лечение детям с инфекционной диареей, вирусными гепатитами. Осуществлять ведение детей со СПИД и другими опасными инфекциями.	Методами оценки течения поствакцинального периода, составления индивидуального плана прививок, диагностики, лечения и реабилитации детей с инфекционными заболеваниями. Методами оказания первой врачебной помощи при острых инфекционных заболеваниях. Методами диагностики и лечения неотложных состояний при несчастных случаях у детей и подростков, техникой и методами оценки эффективности сердечно-легочной реанимации. Методами диагностики, лечения, диспансерного наблюдения за детьми СПИД и другими опасными инфекциями.	УК-1; ПК-1, 3, 4, 5, 6, 7, 9.

	ные аспекты, методы ранней диагностики, лечение и диспансерное наблюдение за детьми СПИД и другими опасными инфекциями.			
ДЕ 39 Система диспансерного наблюдения за детьми с врожденной патологией, острыми и хроническими заболеваниями ЖКТ, органов мочевой и ССС, системы органов дыхания, с иммунными и аллергическими заболеваниями. Организация работы «дневных стационаров и отделений восстановительного лечения» в условиях поликлиники.	Методы диспансеризации детей с острой и хронической патологией. Раннюю диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию детей с заболеваниями органов дыхания, ССС, ЖКТ и МПС. Раннюю диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию детей с иммунными и аллергическими заболеваниями. Лечебно-тактические мероприятия при анафилактическом шоке, астматическом статусе и острой аллергической реакции. Принципы работы дневного стационара. Основы восстановительного лечения больного ребенка. Современные технологии в физиотерапии. Основы бальнеолечения и курортологии. Место дневного стационара и ОВЛ в системе детской поликлиники.	Составлять план диспансеризации детей с острой и хронической патологией. Проводить раннюю диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию детей с заболеваниями органов дыхания, ССС, ЖКТ и МПС. Осуществлять раннюю диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию детей с иммунными и аллергическими заболеваниями. Проводить лечебно-тактические мероприятия при анафилактическом шоке, астматическом статусе и острой аллергической реакции. Разрабатывать и реализовывать план восстановительного лечения больного ребенка. Определять показания к назначению и оценивать эффективность современных технологий в физиотерапии, бальнеолечения и курортологии.	Методами диспансеризации детей с острой и хронической патологией. Подходы к ранней диагностике, лечению, профилактике и реабилитацию детей с заболеваниями органов дыхания и ССС, ЖКТ и МПС. Методы ранней диагностики, лечения, профилактики и реабилитации детей с иммунными и аллергическими заболеваниями. Методы оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке, астматическом статусе и острой аллергической реакции. Методами планирования и оценки восстановительного лечения больного ребенка, технологиями в физиотерапии, основами назначения бальнеолечения и курортологии.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9.

2. Аттестационные материалы

2.1. Клинический разбор больного

Ординатор проводит осмотр и опрос больного (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формулирует клинический диагноз. Назначает комплексное лечение и дает рекомендации по профилактике болезни, диспансерному наблюдению.

При необходимости, участники клинического разбора задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, приводит аргументы в пользу основного и сопутствующего клинического диагноза.

2.2. Тестовые задания

Полная база тестовых вопросов включает в себя 1670 вопросов. В тестовом задании на зачете студенту задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий.

1. Укажите один правильный ответ. Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения детей?

a. число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4-х месяцев (в процентах);

b. число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья;

*c. динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года;

d. частота профилактических смотров педиатром.

2. Укажите один правильный ответ. Какие формы взаимодействия акушерской, педиатрической и терапевтической служб можно считать наиболее перспективными?

a. заполнение совместных документов;

*b. работа акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса;

c. совместный патронаж беременных;

d. школа будущих матерей и отцов.

3. Укажите один правильный ответ. Что можно выявить, анализируя структуру заболеваемости детей?

a. ведущую патологию;

b. частоту заболеваемости по каждой нозологической форме;

c. контингент часто и длительно болеющих детей;

*d. все вышеперечисленное.

4. Укажите один правильный ответ. Вы располагаете данными о числе обследованных детей и об общем количестве всех заболеваний. какой показатель заболеваемости вы сможете вычислить?

a. число детей часто и длительно болеющих (в процентах);

b. структуру заболеваемости (в процентах);

c. индекс здоровья;

*d. интенсивный показатель частоты заболеваний.

5. Укажите один правильный ответ. Какое учреждение относится к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в сельской местности?

a. детская поликлиника ЦРБ;

b. амбулатория сельской участковой больницы;

c. медсанчасть;

*d. дневной стационар.

6. Укажите один правильный ответ. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке?

a. снижение детской смертности;

b. снижение острой заболеваемости;

*c. отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья;

d. число детей, отнесенных к первой группе здоровья.

7. Укажите один правильный ответ. Какие учреждения относятся к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в городе?

a. дневной стационар;

b. детская городская поликлиника;

c. специализированный консультативно-диагностический центр;

*d. все вышеперечисленные.

8. Укажите один правильный ответ. Показатель рождаемости считается низким, если он равен:

*a. 11–15 на 1000 населения;

b. 16–20 на 1000 населения;

c. 21–25 на 1000 населения;

d. 26–30 на 1000 населения.

9. Укажите один правильный ответ. Укажите основной раздел работы в области профилактики участкового педиатра с детьми дошкольного возраста:

a. осуществление восстановительного лечения;

*b. динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до семи лет;

c. организация диспансерных осмотров детей врачами-специалистами и лабораторно-диагностических исследований;

d. подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу.

10. Укажите один правильный ответ. Какие из перечисленных показателей рождаемости являются высокими?

a. 11–15 на 1000 населения;

b. 16–20 на 1000 населения;

c. 21–25 на 1000 населения;

*d. 26–30 на 1000 населения.

11. Укажите один правильный ответ. Организационная работа родильного дома по вопросам вскармливания новорожденных включает:

a. пропаганду естественного вскармливания;

b. инструктаж матери по технике прикладывания ребенка к груди;

c. профилактику и борьбу с гипогалактией;

*d. все вышеперечисленное.

12. Укажите один правильный ответ. Потребность кормящей женщины в белках составляет (г/сут.):

a. 80–90;

b. 90–100;

*c. 100–110;

d. 110–120.

13. Укажите один правильный ответ. Потребность кормящей женщины в жирах составляет (г/сут.):

a. 80–90;
*b. 90–100;
c. 100–110;
d. 110–120.

14. Укажите один правильный ответ. Потребность кормящей женщины в углеводах составляет (г/сут.):
a. 250–300;
b. 300–350;
c. 350–400;
*d. 400–450.

15. Укажите один правильный ответ. Потребность кормящей женщины в энергии составляет кал/сут.:
a. 2000–2100
b. 2200–2500
*c. 2600–2700
d. 2800–2900

16. Укажите один правильный ответ. Первое прикладывание здорового ребенка к груди матери после рождения следует проводить:
*a. в первые 30 минут;
b. через 1–2 часа;
c. через 4–6 часов;
d. через 6–10 часов.

17. Укажите один правильный ответ. Раннее прикладывание к груди способствует:
a. созданию более устойчивого микробиоценоза кишечника;
b. большей выработке пролактина у матери;
c. профилактике послеродовых кровотечений у матери;
*d. всему выше перечисленному.

18. Укажите один правильный ответ. Рекомендации по технике естественного вскармливания на первом месяце жизни включают:
a. на каждое кормление прикладывать ребенка только к одной груди;
b. кормить ребенка по его требованию;
c. кормить ребенка в ночные часы;
*d. все вышеперечисленное.

19. Укажите один правильный ответ. на продолжительность естественного вскармливания влияет:
a. пропаганда естественного вскармливания во время беременности;
b. время первого прикладывания к груди;
c. уровень образованности матери;
*d. все вышеперечисленное.

20. Укажите один правильный ответ. Противопоказанием к раннему прикладыванию к груди является:
a. глубокая недоношенность;
b. тяжелая асфиксия при рождении;
c. пороки развития челюстно-лицевой области;
*d. все вышеперечисленное.

21. Укажите один правильный ответ. Какой из перечисленных показателей наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране?

a. уровень рождаемости;
b. уровень смертности;
c. количество врачей на душу населения;
*d. младенческая смертность.

22. Укажите один правильный ответ. Укажите наиболее опасный источник вирусной инфекции в родильном доме:

a. больные ОРВИ беременные или родильницы;
*b. больной ОРВИ персонал;
c. больные дети в инкубационном периоде;
d. больные дети со стертыми формами заболевания.

23. Укажите один правильный ответ. Современными перинатальными технологиями являются:

a. раннее начало грудного вскармливания;
b. совместное пребывание новорожденного с матерью;
c. ранняя выписка из родильного дома;
*d. все перечисленное.

24. Укажите один правильный ответ. От качества работы какого лечебного учреждения в основном зависит дальнейшее снижение перинатальной смертности при её низком уровне?

a. родильного дома;
b. отделения патологии новорожденных;
*c. женской консультации;
d. отделения реанимации.

25. Укажите один правильный ответ. Какой должна быть тактика в отношении здоровых новорожденных, находившихся в контакте с больными детьми, при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания?

a. перевести в обсервационное отделение;
*b. выписать домой после взятия посевов и сообщить поликлинику;
c. перевести в отделение патологии новорожденных;
d. все ответы правильные.

26. Укажите один правильный ответ. Какая температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома?

a. не ниже 20–22 °С;
*b. не ниже 22–24 °С;
c. не ниже 24–26 °С;
d. не ниже 26–28 °С.

27. Укажите один правильный ответ. Какое отделение следует организовывать в первую очередь, если нет возможности создать всю систему специализированной помощи новорожденным?

a. отделение выхаживания недоношенных детей;
*b. отделение патологии новорожденных;
c. отделение для новорожденных с поражением ЦНС;
d. отделение хирургии новорожденных.

28. Укажите один правильный ответ. Какова основная эпидемиологическая локализация госпитальных штаммов стафилококка в организме человека?

a. на коже;
*b. на слизистой носоглотки;
c. в области промежности;
d. на слизистой носовых ходов.

29. Укажите один правильный ответ. Каковы основные пути передачи внутрибольничной инфекции?
*a. через руки персонала;
b. через продукты питания;
c. через белье;
d. через предметы ухода.

30. Укажите один правильный ответ. Какой период называют перинатальным?
a. с момента рождения до 7 дня жизни;
b. с момента оплодотворения до родов;
*c. с 28-й недели внутриутробного развития до 7 дня жизни;
d. с 28-й недели внутриутробного развития до 1 месяца
жизни.

31. Укажите один правильный ответ. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:
a. нормохромной;
*b. гипохромной;
c. гиперхромной.

32. Укажите один правильный ответ. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4-х недель, появились запоры, брадикардия. о каком заболевании можно думать?
a. сепсисе;
*b. гипотиреозе;
c. гемолитической болезни по системе АВО;
d. пилоростенозе.

33. Укажите один правильный ответ. К возникновению нарушений биоценоза кишечника у детей раннего возраста приводит:
a. перенесенные инфекционно-воспалительные заболевания в периоде новорожденности;
b. раннее искусственное вскармливание;
c. рецидивирующие респираторные заболевания;
*d. все вышеперечисленное.

34. Укажите один правильный ответ. Клиническими и лабораторными критериями механической желтухи являются:
a. желтушное окрашивание кожи с зеленоватым оттенком;
b. увеличение и уплотнение печени;
c. прямая фракция билирубина составляет более 20% от общего уровня;
*d. все вышеперечисленное.

35. Укажите один правильный ответ. Кишечные колики у детей грудного возраста обусловлены:
a. нарушением регуляции моторики кишечника;
b. нарушением биоценоза кишечника;
c. нарушением вскармливания;

*d. все вышеперечисленное.

36. Укажите один правильный ответ. Под термином «диатез» следует понимать:
a. тип конституции;
*b. генетическую предрасположенность к определенному типу патологических состояний;
c. конкретную нозологическую форму;
d. осложнение инфекционного процесса.

37. Укажите один правильный ответ. Типичным проявлением постнатальной герпетической инфекции у детей раннего возраста является:
a. кератоконъюнктивит;
*b. афтозный стоматит;
c. герпангина;
d. энцефалит.

38. Укажите один правильный ответ. Развитие железодефицитной анемии у детей раннего возраста обусловлено:
a. нерациональным вскармливанием и питанием;
b. синдромом мальабсорбции;
c. инфекционными заболеваниями;
*d. всем вышеперечисленным.

39. Укажите один правильный ответ. Клиническими симптомами железодефицитной анемии являются:
a. нарастающая бледность кожного покрова;
b. утомляемость, раздражительность;
c. трофические нарушения кожи, волос, ногтей;
*d. все вышеперечисленное.

40. Укажите один правильный ответ. Лечение железодефицитной анемии предусматривает назначение:
a. препаратов железа;
b. использование в рационе питания продуктов, богатых белком, витаминами, железом;
c. пре- и пробиотики;
*d. все вышеперечисленное.

41. Укажите один правильный ответ. Термин «внебольничная пневмония» отражает:
a. выраженность пневмонических изменений на рентгенограмме;
*b. условия, при которых произошло инфицирование;
c. тяжесть состояния больного;
d. отсутствие необходимости в госпитализации больного.

42. Укажите один правильный ответ. В этиологии внебольничной (домашней) пневмонии у детей в возрасте от года до пяти лет ведущее значение имеет:
*a. пневмококк;
b. пиогенный стрептококк;
c. стафилококк;
d. клебсиелла.

43. Укажите один правильный ответ. Ведущий клинический симптом в диагностике пневмонии:
a. одышка;

b. ослабленное дыхание;
*c. локальная крепитация;
d. многочисленные мелкопузырчатые хрипы.

44. Укажите один правильный ответ. Гипертермия и озноб в первые часы заболевания типичны для пневмонии:
a. хламидийной;
b. микоплазменной;
c. пневмоцистной;
*d. пневмококковой.

45. Укажите один правильный ответ. Пневмония какой этиологии чаще развивается при иммунодефицитных состояниях?
a. пневмококковой;
b. микоплазменной;
c. стафилококковой;
*d. пневмоцистной.

46. Укажите один правильный ответ. Разделение пневмоний на внебольничные и внутрибольничные:
a. позволяет судить о тяжести состояния больного ребенка;
b. является критерием для решения вопроса о необходимости госпитализации больного ребенка;
c. является критерием для решения вопроса о целесообразности рентгенологического обследования больного;
*d. позволяет предположить вероятный возбудитель пневмонии и эмпирически выбрать стартовую антибактериальную терапию.

47. Укажите один правильный ответ. Внебольничную пневмонию у детей старше пяти лет чаще вызывают:
a. стафилококки;
b. пневмоцисты;
*c. пневмококки;
d. грибы.

48. Укажите один правильный ответ. Пиоторакс чаще развивается при пневмонии:
a. пневмококковой;
b. пневмоцистной;
c. легионеллезной;
*d. стафилококковой.

49. Укажите один правильный ответ. Тип вентиляционной дыхательной недостаточности при муковисцидозе:
a. обструктивный;
b. рестриктивный;
*c. смешанный;
d. все ответы неверны.

50. Укажите один правильный ответ. Затяжную пневмонию диагностируют при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки:
a. от 3 до 4 недель;
b. от 4 до 5 недель;
c. от 5 до 6 недель;

*d. от 6 недель до 6 мес.

51. Укажите один правильный ответ. Проявлением ваготонии на ЭКГ у рбенка 13 лет является:
*a. брадикардия 50–60 в мин.;
b. снижение амплитуды зубца Т;
c. укорочение интервала PQ;
d. комплекс QRS>0,1 с.

52. Укажите один правильный ответ. Препаратом выбора для купирования приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии является:
a. дигоксин;
b. кордарон;
*c. АТФ;
d. новокаинамид.

53. Укажите один правильный ответ. «Золотым стандартом» лечения хронической сердечной недостаточности 2б ст. является:
a.кудесан;
b. оротат калия;
c. допамин;
*d. капотен.

54. Укажите один правильный ответ. Основной группой препаратов для лечения хронической сердечной недостаточности являются:
a. кардиопротекторы;
*b. ингибиторы АПФ;
c. адреномиметики;
d. сердечные гликозиды.

55. Укажите один правильный ответ. Употребление для измерения артериального давления у ребенка слишком широкой манжетки даст показатели:
a.недостоверные;
b.слегка заниженные;
*c.отчетливо заниженные;
d.слегка завышенные.

56. Укажите один правильный ответ. Чем обусловлен систолический шум при дефекте межпредсердной перегородки?
a. турбулентным током крови через межпредсердный дефект;
b. увеличением тока крови через аортальный клапан;
*c. увеличением тока крови через клапан легочной артерии;
d. увеличением тока крови через митральное отверстие.

57. Укажите один правильный ответ. Звуковая симптоматика при открытом аретриальном протоке обусловлена сбросом крови:
a. из аорты в легочную артерию в систолу и из легочной артерии в аорту в диастолу;
*b. из аорты в легочную артерию в систолу и диастолу;
c. из аорты в легочную артерию в диастолу;
d. из аорты в легочную артерию в систолу.

58. Укажите один правильный ответ. Механизм образования II тона сердца обусловлен:
a. закрытием атриовентрикулярных клапанов;

*b. закрытием полулунных клапанов аорты и легочной артерии;
c. быстрым расслаблением желудочков в ранней диастоле;
d. быстрым наполнением кровью желудочков в ранней
диастоле.

59. Укажите один правильный ответ. У мальчика пяти лет утомляемость, усилие пульсации левого желудочка, дрожание во 2 межреберье слева, на ЭКГ перегрузка левого желудочка, на рентгенограмме- гиперволемия малого круга, увеличение левого желудочка. ваш предварительный диагноз:
a. стеноз легочной артерии;
b. дефект межжелудочковой перегородки;
c. субаортальный стеноз;
*d. открытый артериальный проток.

60. Укажите один правильный ответ. Пациент с открытым артериальным протоком обычно имеет:
a. полицитемию;
b. увеличение правого желудочка;
c. западение легочной артерии на рентгенограмме;
*d. гиперволемию малого круга кровообращения.

61. Укажите один правильный ответ. Риск развития патологии пищевода выше:
*a. при недостаточности эзофагокардиального отдела;
b. при спастическом запоре;
c. при гепатите;
d. при дискинезии желчевыводящих путей.

62. Укажите один правильный ответ. При хроническом гастродуодените боли в животе:
a. поздние;
b. ночные;
c. ранние и поздние;
*d. поздние и ночные.

63. Укажите один правильный ответ. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является:
*a. эзофагогастродуоденоскопия;
b. рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием;
c. исследование кала на скрытую кровь;
d. анализ крови.

64. Укажите один правильный ответ. Для эзофагита характерно:
*a. боли за грудиной;
b. метеоризм;
c. жидкий стул;
d. запоры.

65. Укажите один правильный ответ. Причиной срыгивания у грудных детей является:
a. тупой угол перехода пищевода в желудок;
b. высокий тонус желудка в пилорическом отделе;
c. высокое внутрибрюшное давление;
*d. все вышеперечисленное.

66. Укажите один правильный ответ. Стеаторея за счет жирных кислот характерна для:

a. неспецифического язвенного колита;
b. дизентерии;
*c. целиакии;
d. муковисцидоза.

67. Укажите один правильный ответ. Конституциональный кетоацидоз редко дифференцируют с:
a. вегетовисцеральными пароксизмами;
*b. гельминтозами;
c. острым животом;
d. комой при сахарном диабете.

68. Укажите один правильный ответ. Приступ кетоацидоза не провоцируется:
a. интеркуррентным заболеванием;
b. перекормом жирами, белками;
*c. перекормом углеводами;
d. голоданием.

69. Укажите один правильный ответ. Гастрит, ассоциированный с helicobacter pylori, относится к:
a. аутоиммунному;
*b. бактериально-обусловленному;
c. смешанному;
d. химико-токсически индуцированному.

70. Укажите один правильный ответ. Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при кетоацидозе необходимо в первую очередь определить содержание:
*a. сахара;
b. протромбина;
c. билирубина;
d. мочевины.

71. Укажите один правильный ответ. Каков объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев?
*a. 40–50 мл;
b. 10 мл;
c. 150 мл;
d. 200 мл.

72. Укажите один правильный ответ. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте:
a. 1-й недели;
*b. 5-ти лет;
c. 6 месяцев;
d. 1 месяца.

73. Укажите один правильный ответ. Количество физиологических сужений мочеточника:
*a. три;
b. четыре;
c. одно;
d. пять.

74. Укажите один правильный ответ. В понятие нефрон входит:
*a. клубочек и система канальцев;
b. проксимальный каналец;
c. дистальный каналец;
d. клубочек.

75. Укажите один правильный ответ. Какую функцию выполняет нефрон?
a. фильтрационную;
b. реабсорбционную;
c. секреторную;
*d. эндокринную.
e. все перечисленные.

76. Укажите один правильный ответ. Какую функцию выполняет дистальный каналец?
a. реабсорбирует белок;
b. реабсорбирует глюкозу;
*c. секретирует калий;
d. осуществляет гормональную регуляцию.

77. Укажите один правильный ответ. Низкие показатели относительной плотности мочи обозначаются:
a. гиперстенурия;
b. полиурия;
*c. гипостенурия;
d. изостенурия.

78. Укажите один правильный ответ. Поллакиурия — это:
a. повышенное содержание солей в моче;
b. сниженный диурез;
*c. учащенное мочеиспускание;
d. редкие мочеиспускания.

79. Укажите один правильный ответ. Какой из перечисленных гормонов непосредственно влияет на деятельность почечных канальцев?
*a. альдостерон;
b. тироксин;
c. инсулин;
d. гонадотропин.

80. Укажите один правильный ответ. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы:
a. по Аддису-Каковскому;
b. по Нечипоренко;
c. ортостатической;
*d. по Зимницкому.

81. Укажите один правильный ответ. Какая клетка не костномозгового происхождения?
a. нейтрофил;
*b. лимфоцит;
c. эозинофил;
d. базофил.

82. Укажите один правильный ответ. Самая долгоживущая клетка:

*a. эритроцит;
b. нейтрофил;
c. тромбоцит;
d. эозинофил.

83. Укажите один правильный ответ. Короткоживущие клетки — это:
a. эозинофилы;
b. тромбоциты;
c. нейтрофилы;
*d. все перечисленные.

84. Укажите один правильный ответ. Фагоцитами являются:
*a. нейтрофилы;
b. лимфоциты;
c. плазматические клетки;
d. тромбоциты.

85. Укажите один правильный ответ. Лимфоцитоз связан с:
*a. респираторной вирусной инфекцией;
b. анемией;
c. тромбоцитопенией;
d. бактериальной инфекцией.

86. Укажите один правильный ответ. Абсолютная лимфопения наблюдается:
*a. при иммунодефицитных состояниях;
b. при острой кровопотере;
c. при анемии;
d. при респираторных вирусных инфекциях.

87. Укажите один правильный ответ. Высокий лимфоцитоз исключает:
a. инфекционный лимфоцитоз;
b. инфекционный мононуклеоз;
c. энтеровирусную инфекцию;
*d. бактериальную инфекцию.

88. Укажите один правильный ответ. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре изменяется:
a. время свертывания;
*b. время кровотечения;
c. и то, и другое;
d. ни то, ни другое.

89. Укажите один правильный ответ. Тип кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:
*a. петехиально-пятнистый;
b. гематомный;
c. смешанный;
d. васкулитно-пурпурный.

90. Укажите один правильный ответ. Эозинофилия связана с:
a. острым периодом бактериального заболевания;
b. начальными проявлениями респираторной вирусной инфекции;
c. ваготонией;

*d. атопией.

91. Укажите один правильный ответ. Неотложная помощь детям при острой дыхательной неостаточности исключает применение:

*a. витаминотерапии;

b. восстановления объема циркулирующей крови;

c. коррекции кислотно-основного состояния;

d. оксигенотерапии.

92. Укажите один правильный ответ. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает:

a. обеспечение проходимости дыхательных путей;

b. стимуляцию кашля;

c. оксигенотерапию;

*d. все вышеперечисленное.

93. Укажите один правильный ответ. Клиническим признаком остановки дыхания не является:

a. цианоз;

b. потеря сознания;

c. отсутствие дыхательных движений;

*d. все названные симптомы.

94. Укажите один правильный ответ. К доступным способам восстановления адекватной проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе не следует относить:

a. открытие дыхательных путей (запрокидывание головы, фиксация нижней челюсти);

b. обследование и освобождение ротоглотки от слизи, ино-родных тел пальцем;

c. установка комбитьюба;

*d. трахеостомию.

95. Укажите один правильный ответ. Диагноз «Начальная стадия астматического статуса» ставится на основании:

a. продолжительности приступа;

b. выраженности одышки;

*c. снижения толерантности к симпатомиметикам.

96. Укажите один правильный ответ. При астматическом статусе назначают:

a. внутривенное введение эуфиллина;

b. оксигенотерапию;

c. внутривенное введение преднизолона;

*d. все вышеперечисленное.

97. Укажите один правильный ответ. При астматическом статусе предпочтительнее применение ксантиновых препаратов перед симпатомиметиками, поскольку:

a. они являются эффективными бронходилататорами;

*b. наступает блокада адренорецепторов к симпатомиметикам;

c. они оказывают меньшее, чем симпатомиметики, карди-
отоксическое действие.

98. Укажите один правильный ответ. Первым признаком передозировки эуфиллина является:

a. падение артериального давления;

*b. головная боль, боли в животе, тошнота, рвота;

c. нарушение сердечного ритма.

99. Укажите один правильный ответ. При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается:

a. изменение голоса;
b. грубый лающий кашель;
c. втяжение уступчивых мест грудной клетки;
*d. удлинение выдоха.

100. Укажите один правильный ответ. При лечении больных с подсвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение:

a. диуретиков;
b. гормонов;
c. симпатомиметиков;
*d. парокислородных ингаляций.

2.3. Перечень навыков:

- обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- ведение медицинской документации;
-интерпретация данных лабораторно-инструментального обследования больных;
- расшифровка и оценка ЭКГ;
- оценка рентгенограмм легких;
- вскармливание детей раннего возраста (расчёт питания);
- неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы, острой сердечно-сосудистой недостаточности.

3.Технологии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Педиатрия» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Педиатрия» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.19 «Педиатрия».

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

универсальные компетенции:

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

профессиональные компетенции:

в профилактической деятельности

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

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

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

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

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

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

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

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

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

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

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредствам демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Педиатрия». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

4. Критерии оценки

Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа клинического разбора больного:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.