Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 14:29:15
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**
**«Уральский государственный медицинский университет»**
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**
**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра госпитальной педиатрии**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
16 июня 2023 г.

# Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Специальность: 31.05.02 - Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

**Кодификатор**

(на основе ФГОС ВО специальность 31.05.02 – Педиатрия и ПС «Врач - педиатр участковый»)

| Дисциплинарный модуль (ДМ) Дидактическая Единица (ДЕ) | | Индикаторы достижений (составляющая компетенций, элементы компетенций, дескрипторы и т.п.) | | | ОК, ОПК, ПК | ПС «Врач - педиатр участковый» Трудовые функции |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Знать** | **Уметь** | **Владеть** | | |
| ДМ 1. Неонатология | ДЕ 1. Организация работы родильного дома. Адаптация НР к внеутробной жизни. | Основы организации работы родильного дома. Основы санэпидрежима в отделениях новорожденных.<br>Первичный и ежедневный туалет НР.<br>Вакцинация, неонатальный скрининг.<br>Анатомо-физиологические особенности НР, адаптация и пограничные состояния НР.<br>Вскармливание НР: принципы успешного грудного вскармливания (декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ), правильная техника прикладывания НР к груди, преимущества грудного вскармливания. | Пеленать, подмывать, взвешивать, измерить длину и окружности головы и грудной клетки, провести гигиеническую обработку кожи, глаз, пупочного остатка/ранки НР.<br>Собрать анамнез и выявить перинатальные факторы риска дезадаптации и перинатальной патологии у НР.<br>Провести осмотр и выявить клинические симптомы и синдромы.<br>Оказать теоретическую и практическую помощь матери в прикладывании ребенка к груди. Накормить ребенка через соску и через зонд.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. | Пеленанием, подмыванием, взвешиванием, измерением длины и окружностей головы и грудной клетки, проведением гигиенической обработкой кожи, глаз, пупочного остатка/ранки НР.<br>Методикой клинического обследования НР.<br>Методами прикладывания ребенка к груди матери, кормлением ребенка через соску и черезсонд. | ОК – 4, ОПК - 1,4, 6, 9 ПК - 5, 6, 8,10 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 2. Гипоксия плода и новорожденного | Причины и факторы риска, патогенез и пат.физиология гипоксии, диагностика на антенатальном этапе.<br>Оценка степени тяжести гипоксии при рождении: шкала Апгар, протокол первичной и реанимационной помощи в родильном зале. Принципы интенсивной терапии и НР после перенесенной гипоксии. Современные технологии на этапах выхаживания НР. | Собрать анамнез и выявить перинатальные факторы гипоксии и риск реализации перинатальной патологии у НР.<br>Провести осмотр и выявить клинические симптомы и синдромы.<br>Оценить параметры жизнедеятельности по шкале Апгари оказать первичную и реанимационную помощь НР – осушить кожу, провести санацию ВДП, тактильную стимуляцию, масочную ИВЛ, непрямой массаж сердца, интубацию трахеи. Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. | Подсчетом частоты дыхания и сердцебиения, методикой клинического обследования НР.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,8,9 ПК - 5, 6, 8 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 3. Недоношенность.Задержка внутриутробного развития плода и НР. | Причины и факторы риска недоношенности.<br>Критерии и степени недоношенности. Оценка гестационного возраста (по антропометрическим параметрам, морфофункциональную зрелостьпо шкале Боллард).Анатомо-физиологические особенности недоношенных. Особенности адаптации и перинатальной патологии. Современные технологии на этапах выхаживания.<br>Причины и факторы риска ЗВУР.<br>Клинические варианты и степени тяжести ЗВУР.<br>Особенности адаптации и перинатальной патологии НР с ЗВУР. | Собрать анамнез и выявить перинатальные факторы недоношенности и риски реализации перинатальной патологии у НР.<br>Провести осмотр и выявить клинические симптомы и синдромы.<br>Оценить степень недоношенности и соответствие гестационному возрасту по антропометрическим параметрам и морфофункциональным признакам, используя шкалу Боллард. Оценить дефицит массы тела, клиничесую форму и степень тяжести ЗВУР.<br>Составить план обследованияи обосновать выбор дополнительных методов исследования.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных (ОАК, | Методикой клинического обследования недоношенных и НР с ЗВУР – оценить антропометрические параметры по отношению к гестационному возрасту, морфофункциональные признаки по шкале Боллард, степень недоношенности, дефицит массы тела и форму ЗВУР.<br>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у НР.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | ОК – 4, ОПК - 1,4, 6, 9 ПК - 5, 6, 8, 16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | биохимического, газового состава и КЩС крови) и инструментальных (НСГ, ЭКГ, рентгенография грудной клетки и брюшной полости) исследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии собщепринятой классификацией.<br>Назначить с обоснованием лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, рассчитать объем энтерального питания.<br>Оказать неотложную помощь при остановке дыхания и сердцебиения - провести санацию ВДП, тактильную стимуляцию, масочную ИВЛ, непрямой массаж сердца, интубацию трахеи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. | | | «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 4. Перинатальная | Респираторный дистресс-синдром 1 типа: причины и факторы риска, патогенез, | Собрать анамнез и выявить перинатальные факторы риски реализации перинатальной | Методикой клинического обследования с | ОК – 4, ОПК - 1,4, 6, | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | патология дыхательной системы. | клиническая картина, осложнения.<br>Респираторный дистресс-синдром 2 типа: причины и факторы риска, патогенез, клиническая картина, осложнения.<br>Аспирационные синдромы, понятие, причины и факторы риска. Синдром мекониальной аспирации: патогенез, клиническая картина, осложнения.<br>Методы диагностики и принципы интенсивной терапии при патологии дыхательной системы у НР. | патологии ДС у НР.<br>Провести осмотр и выявить клинические симптомы и синдромы<br>Составить план обследованияи обосновать выбор дополнительных методов исследования.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных (газовый состав и КЩС крови) и инструментальных (рентген легких) исследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии собщепринятой классификацией.<br>Назначить с обоснованием лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Оказать неотложную помощь при остановке дыхания - провести санацию ВДП, тактильную стимуляцию, масочную ИВЛ, непрямой массаж сердца, интубацию трахеи.<br>Использовать принципы медицинской этики и | подсчетом частоты дыхания и оценкой дыхательных расстройств и степени дыхательной недостаточности<br>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | 8,9<br>ПК - 5, 6, 8, 16,20 | установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | деонтологии в работе с пациентом. | | | |
| | ДЕ 5. Перинатальные поражения ЦНС. | Классификация перинатальных поражений ЦНС, периоды и характерные клинические синдромы.<br>Перинатальные поражения ЦНС гипоксического генеза: причины и факторы риска, патогенез. Церебральная ишемия, степени тяжести, клинические синдромы, понятие о перивентрикулярнойлейкомаляции. Геморрагические поражения – внутри-желудочковые кровоизлияния, степени тяжести, клинические синдромы, понятие о паренхиматозном геморрагическом инфаркте. Методы диагностики и принципы интенсивной терапии ПП ЦНС гипоксического генеза.Перинатальные поражения ЦНС травматического генеза: причины и факторы риска, патогенез.<br>Родовая травма головного | Собрать анамнез и выявить перинатальные факторы риски реализации ПП ЦНС.<br>Провести осмотр и выявить клинические симптомы и синдромы со стороны нервной системы.<br>Составить план обследованияи обосновать выбор дополнительных методов исследования.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных (биохимический анализ крови, газовый состав и КЩС крови, микроскопия ликвора) и инструментальных (НСГ, МРТ головного мозга) исследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии собщепринятой классификацией.<br>Назначить с обоснованием в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с | Методикой клинического обследования с оценкой неврологических синдромов острого и восстановительного периодов ПП ЦНС.<br>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | ОК – 4, ОПК - 1,4, 6, 8, 9<br>ПК - 5, 6, 8, 16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | мозга: эпидуральное, субдуральное, субарахно-идальное кровоизлияния, клинические синдромы; понятие о кефалогематоме. Родовая травма спинного мозга и позвоночника: клинические формы в зависимости от уровня поражения спинного мозга; клинические формы повреждений позвоночника. Травматические поражения периферической НС. Методы диагностики и принципы интенсивной терапии ПП ЦНС травматического генеза. | пациентом. | | | медицинской документации». |
| | ДЕ 6. Особенности гемопоэза и системы гемостаза у НР. | Геморрагическая болезнь НР: причины и факторы риска, клиническая картина. Анемии НР: причины и факторы риска, клиническая картина. Методы диагностики нарушений гемопоэза и гемостаза и принципы интенсивной терапии НР в целом, в т.ч. при геморрагических синдромах и анемиях. | Собрать анамнез и выявить перинатальные факторы риски реализации нарушений гемопоэза и гемостаза. Провести осмотр и выявить клинические симптомы и синдромы вероятных нарушений со стороны системы гемопоэза и гемостаза. Составить план обследованияи обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и | Методикой клинического обследования с оценкой степени анемии и объема кровопотери. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом постановки клинического диагноза. | ОК – 4, ОПК - 1,4, 6, 8, 9 ПК - 5, 6, 8, 16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии собщепринятой классификацией.<br>Назначить с обоснованием лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.<br>Оказать неотложную помощь НР с пупочным кровотечением – наложить гемостатическую губку и давящую повязку на пупочную ранку.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. | Оказанием неотложной помощи НР с пупочным кровотечением – наложить гемостатическую губку и давящую повязку на пупочную ранку. | | реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 7. Неонатальные желтухи. | Клинические и лабораторные критерии физиологической и коньюгационнойжелтух.<br>Классификацию,клинические и лабораторные критерии гемолитической болезни НР по системе АВ0 и по резус-фактору.Методы диагностики, тактика при ГБН, показания к заменному | Собрать анамнез и выявить факторы риска ГБН. Провести осмотр и оценить степень желтухи.<br>Составить план обследованияи обосновать выбор дополнительных методов исследования.<br>Проанализировать и интерпретировать данные | Методикой клинического обследования с оценкой степени желтухи.<br>Интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики, в т.ч. рассчетом | ОК – 4, ОПК - 1,4, 6, 8, 9<br>ПК - 5, 6, 8, 16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | переливанию крови, принципы ЗПК и принципы интенсивной терапии НР | лабораторных (биохимический анализ крови, ОАК) исследований, в т.ч. рассчитать почасовой прирост билирубина, сделать вывод о характере желтухи, определить показания к заменному переливанию крови.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии собщепринятой классификацией.<br>Назначить с обоснованием лечение ГБН в соответствие с принципами интенсивной терапии НР, в т.ч. правильно выбрать групповую и резус-принадлежность трансфузионных сред и рассчитать их объем для ЗПК.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. | почасового прироста билирубина, оценкой характера желтухи, определением показаний к ЗПК.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | | безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 8. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожно | 1. Заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки (везикулопустулез, эксфолиативный дерматит, пузырчатка, флегмона), пупочной ранки и пупочного канатика (омфалит, | Собрать анамнез и выявить факторы риска реализации ИВЗ НР. Провести осмотр и поставить предварительный диагноз.<br>Составить план обследованияи обосновать выбор дополнительных методов | Методикой клинического обследования новорожденного.<br>Интерпретацией результатов общего анализа крови новорожденного, | ОК – 4, ОПК - 1,4, 6, 8, 9<br>ПК - 5, 6, 8, 16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | -жировой клетчатки, пупочной ранки и пупочного канатика НР. | тромбофлебит пупочной вены): этиология, клиническая картина.Методы диагностики, принципы терапии.<br>2. Документы, регламентирующие сан.-эпид. режим в неонатальных отделениях. | исследования.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных (ОАК, бактериологических) исследований. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии собщепринятой классификацией.<br>Назначить с обоснованием лечение ИВЗ кожи и пупочной ранки<br>в соответствие с принципами интенсивной терапии НР.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. | бактериологических исследований.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | | контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 9. Инфекционно-воспалительные заболевания НР гнойно- | Пневмонии: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина.<br>Методы диагностики, принципы интенсивной и антибактериальной терапии.<br>Менингиты: классификация, этиология, патогенез, | Собрать анамнез и выявить факторы риска реализации внутриутробных и нозокомеальных пневмоний/ менингитов у НР.<br>Провести осмотр и поставить предварительный диагноз.<br>Составить план обследованияи | Методикой клинического обследования новорожденного.<br>Интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики. | ОК – 4, ОПК - 1,4, 6, 8, 9<br>ПК - 5, 6, 8, 16, 20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | септического характера. | клиническая картина.Методы диагностики, принципы интенсивной и антибактериальной терапии. | обосновать выбор дополнительных методов исследования.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных (ОАК, бактериологического, рентгена легких, микроскопии ликвора) исследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией.<br>Назначить с обоснованием лечение пневмонии/ менингита у НР в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Оказать неотложную помощь при остановке дыхания - провести санацию ВДП, тактильную стимуляцию, масочную ИВЛ, непрямой массаж сердца, интубацию трахеи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. | Алгоритмом постановки клинического диагноза. | | контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 10. Наследств | Причины и факторы риска наследственных и | Собрать анамнез и выявить факторы риска | Методикой клинического | ОК – 4, ОПК - | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | енная и врожденная патология. | врожденных заболеваний, ВПР. Понятие об эмбрио-ифетопатиях.<br>Врожденные заболевания, диагностируемые с помощью неонатального скрининга: врожденный гипотиреоз, фенилкетоурия, галактоземия, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, понятие, клиническая картина, Методы диагностики, принципы лечения.<br>Понятие о неонатальных эндокринопатиях. Методы диагностики, принципы лечения. | наследственных и врожденных заболеваний, ВПР, эмбрио-ифетопатий. Провести осмотр, выявить и оценить малые аномалии развития, ВПР. Составить план обследованияи обосновать выбор дополнительных методов исследования.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных исследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией.<br>Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. | обследования НР с оценкой малых аномалий развития и/или ВПР.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | 1,4, 6, 8, 9<br>ПК - 5, 6, 8, 16, 20 | детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 11. Внутриут | Понятие о внутриутробных инфекциях, об | Собрать анамнез и выявить факторы риска инфекционных | Методикой клинического | ОПК - 1,4, 6, 8, | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | роб-ные инфекции . | инфекционных эмбрио - и фетопатиях. ЦМВИ, герпетическая, краснуха, токсоплазмоз: этиология, патогенез, типичные клинические формы при инфицировании в период эмбрио- и фетогенеза, особенности течения врожденных манифестных форм.<br>Методы диагностики, принципы лечения. | эмбрио – и фетопатий, риска реализации ВУИ.<br>Провести осмотр, выявить и оценить вероятные ВПР и малые аномалии развития.<br>Составить план обследованияи обосновать выбор дополнительных методов исследования.<br>Оценить данные лабораторных исследований (общеклинических, бактериологического, вирусологического и иммунологического).<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии собщепринятой классификацией.<br>Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. | обследования.<br>Интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | 9<br>ПК - 5, 6, 8, 16, 20 | детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 12. Неонатал | Этиология и факторы риска, классификация | Собрать анамнез и выявить факторы риска реализации | Методикой клинического | ОК – 4, ОПК - | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ьный сепсис. | неонатального сепсиса. Патогенез - понятие о системной воспалительной реакции, клиническая картина, понятие о полиорганной недостаточности и септическом шоке, особенности течения врожденной и нозокомеальной форм. Методы диагностики, принципы лечения. | внутриутробного и нозокомиального сепсиса у НР. Провести осмотр и поставить предварительный диагноз. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Оценить данные лабораторных исследований (общеклинических, биохимического, бактериологического, вирусологического и иммунологического). Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией, лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Оказать неотложную помощь при остановке дыхания - провести санацию ВДП, тактильную стимуляцию, масочную ИВЛ, непрямой массаж сердца, интубацию трахеи. Использовать принципы медицинской этики и | обследования. Интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики. Алгоритмом постановки клинического диагноза. | 1,4, 6, 8, 9 ПК - 5, 6, 8, 16, 20 | детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | деонтологии в работе с пациентом. | | | |
| ДМ 2. Гастроэнтерология. | ДЕ 13. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона | Эпидемиологию ВЗК. Этиологию и патогенез язвенного колита и болезни Крона. Классификацию язвенного колита и болезни Крона.<br>Основные клинические синдромы ВЗК. Кишечные и внекишечные проявления ВЗК. Особенности клинического течения у подростков.<br>Показания и противопоказания к использованию лабораторных (ОАК, биохимическое исследование крови, протеинограмма, гемостазиограмма, копрограмма, кал на скрытую кровь, исследования на кишечные инфекции) и инструментальных (ректороманоскопия, колонофиброскопия, ирригография, сцинтиграфия по программе «дивертикул Меккеля», морфологическое исследование биоптатов кишки) методов | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка.<br>Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями кишечника.<br>Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.<br>Провести дифф. диагноз.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией.<br>Назначить питание. Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.<br>Оформить запись в истории | Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков.<br>Методикой клинического обследования детей и подростков.<br>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | ОПК - 1,4,5,6,8,9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | исследования при ВЗК, особенности их проведения. Алгоритм проведения лечения ВЗК. Показания и противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов: 5-АСК, ГКС, цитостатиков, антицитокиновых препаратов. Осложнения, тактика педиатра. Исходы. Профилактика. | болезни. | | | медицинской документации». |
| | ДЕ 14. Функциональ-ные заболевания кишечника. | Понятие о функциональной патологии ЖКТ. Причины нарушений секреторных и моторных функций органов ЖКТ. Патогенетические механизмы функциональных нарушений ЖКТ. Классификацию функциональных заболеваний ЖКТ. Симптомы «тревоги» и тактика педиатра при их выявлении. Международные диагностические критерии (Римские критерии) функциональных заболеваний кишечника у детей старшего возраста: функционального запора и инконтиненции, синдрома раздраженного кишечника. | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями кишечника. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией. | 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. | ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для дифференциальной диагностики заболеваний кишечника у детей. Принципы лечения: изменение образа жизни, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к направлению на специализированный этап обследования (консультацию гастроэнтеролога, гастроэнтерологическое отделение). Принципы первичной и вторичной профилактики. | Назначить питание. Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Оформить запись в истории болезни. | | | мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 15. Заболевания пищевода. | Классификацию заболеваний пищевода: функциональные нарушения пищевода; аномалии развития; приобретенные заболевания. Методы исследования функциональных нарушений и заболеваний пищевода (рентгенологическое исследование, радиоизотопное исследование, ззофагогастрофиброскопия, внутрипищеводная pH-метрия, импедансометрия | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями органов пищеварения. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных | 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 | ОПК - 1,4,5,6,8, 9 ПК - 5, 6, 8,10,16,2 0 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | пищевода, гистологические и цитологические исследования биоптатов пищевода).<br>Распространенность, этиология ГЭРБ у детей.<br>Патогенетические механизмы нарушения тонуса нижнего пищеводного сфинктера, факторы агрессии и факторы защиты в развитии эзофагита.<br>Классификация ГЭРБ.<br>Клиника: пищеводные и внепищеводные симптомы ГЭРБ. Возрастные особенности клинической картины. Диагностика. Дифференциальный диагноз.<br>Принципы лечения: изменение образа жизни, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия.<br>Осложнения. Показания к хирургическому лечению.<br>Профилактика. | исследований.<br>Провести дифференциальный диагноз.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией.<br>Назначить питание. Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Оформить запись в истории болезни. | клинического диагноза. | | реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 16. Заболевания поджелудочной железы. | Классификация заболеваний поджелудочной железы у детей: аномалии развития; врожденные заболевания; панкреатиты; муковисцидоз.<br>Типы нарушений | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями органов | Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и | ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,2 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | панкреатической секреции. Механизмы развития внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Методы диагностики экзокринной недостаточности поджелудочной железы: копрограмма, эластазный тест, липидогрмамма кала, секретиновый и панкреазиминовый тест. Принципы коррекции панкреатической недостаточности. Хронический панкреатит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика (б/х маркеры, УЗИ, эндоУЗИ, КТ, ЭРХПГ). Особенности клинических проявлений и течения у подростков. Дифференциальный диагноз, в том числе с вторичными изменениями поджелудочной железы, дисфункцией сфинктера Одди. Принципы лечения. Кишечная форма муковисцидоза. Поражение других органов ЖКТ при муковисцидозе. Принципы лечения. | пищеварения. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией. Назначить питание. Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Оформить запись в истории болезни. | подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. Алгоритмом постановки клинического диагноза. | 0 | «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ДЕ 17. Хронические болезни печени | Многообразие нозологических форм, протекающих с поражением печени. Классификация хронических гепатитов. Этиология. Распространенность различных этиологических форм. Основные клинические синдромы хронических гепатитов. Значение функционального исследования печени (синдромы: цитолиза, холестаза, печеночной недостаточности, мезенхимально-воспалительный) в диагностике хронического гепатита и прогнозе заболевания. Хронические вирусные гепатиты. Патогенез хронических вирусных гепатитов В, С, Д. Особенности клиники. Определение стадии вирусного процесса, степени биохимической активности. Показания к проведению биопсии печени. Оценка результатов морфологического | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями органов пищеварения. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией. Назначить питание. Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Оформить запись в истории болезни. | 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. | ОПК - 1,4,5,6,8, 9 ПК - 5, 6, 8,10,16,2 0 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | исследования биоптатов (ИГА, ГИС).<br>Принципы терапии: режим, диета, противовирусная терапия, гепатопротекторная терапия.<br>Особенности клиники, диагностики, течения и лечения гепатитов герпес-вирусной этиологии (ЦМВ, ЭБВ, простого герпеса 6 типа).<br>Аутоиммунный гепатит: механизмы развития, особенности клиники, принципы диагностики и лечения, прогноз.<br>Дифференциальный диагноз с болезнью Вильсона-Коновалова, гемохроматозом, недостаточностью α1-антитрипсина.<br>Этапность дифференциальной диагностики хронических болезней печени у детей.<br>Исходы хронических гепатитов у детей. Первичная и вторичная профилактика. | | | | |
| | ДЕ 18. Цирроз печени | Этиология и эпидемиология. Классификация. Морфологическая характеристика. Механизмы развития с-ма портальной гипертензии, | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с | Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков. Методикой клинического | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | отечно-асцитического с-ма, гиперспленизма, печеночной энцефалопатии, гепато-ренального с-ма, их основные проявления. Темпы формирования основных клинических проявлений декомпенсированного цирроза печени у детей. Диагностика: лабораторная (ОАК, б/х крови, коагулограмма, иммунограмма) и инструментальная (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 и печеночная кома. Неотложная помощь при пищеводно-желудочных кровотечениях, асците, печеночной коме. Трансплантация печени: показания, противопоказания. | заболеваниями органов пищеварения. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией. Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Оформить запись в истории болезни. | обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения неотложной терапии при осложнениях цирроза печени у детей. | 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| ДМ 3. Гемато-логия. | ДЕ 19. Тромбоци то-пении | Эпидемиологию ТП. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, | Собрать анамнез. Провести осмотр, пальпацию, аускультацию. Составить план | Методами общего клинического обследования детей и | ОПК - 1,4,5,6,8, 9 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | у детей. | особенности течения ТП, возможные осложнения. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики ТП. Алгоритм оказания неотложной помощи при кровотечениях. Основные принципы лечения ТП. Клинико-фармакологическую характеристику основных гемостатических препаратов. Основы организации, принципы диспансерного наблюдения и реабилитации больных с геморрагическим синдромом участковым врачом-педиатром. | обследования. Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз. Выявить жизнеопасные нарушения при геморрагическом синдроме, назначить препараты для оказания неотложной помощи при кровотечениях. Проводить диспансеризацию детей и подростков с ТП. Оформить направление на госпитализацию. | подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и Алгоритмом выполнения основных диагностических и неотложных лечебных мероприятий при носовом кровотечении как проявлении влажной формы ТПП, кровотечении из слизистых полости рта, ЖК-кровотечении, маточном кровотечении в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания | ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | медицинской помощи. | | |
| | ДЕ 20. Коагулопатии. Гемофилии. | Эпидемиологию гемофилий. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, особенности течения гемофилий, возможные осложнения.<br>Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики гемофилий.<br>Принципы и методы оказания неотложной помощи при кровотечениях.<br>Основные принципы лечения гемофилий. Клинико-фармакологическую характеристику основных гемостатических препаратов.<br>Основы организации, принципы диспансерного наблюдения и реабилитации больных с геморрагическим синдромом участковым врачом-педиатром. | Собрать анамнез. Провести осмотр, пальпацию, аускультацию. Составить план обследования.<br>Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз.<br>Выявить жизнеопасные нарушения, назначить препараты для оказания неотложной помощи при кровотечениях различной локализации.<br>Проводить диспансеризацию детей и подростков с гемофилиями. Оформить направление на госпитализацию. | Методами общего клинического обследования детей и подростков.<br>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.<br>Алгоритмом постановки предварительного диагноза.<br>Алгоритмом выполнения основных диагностических и неотложных лечебных мероприятий при кровотечениях. различной локализации: носовое кровотечение при гемофилии, гемартроз, межмышечные гематомы, кровотечение из слизистых оболочек полости рта, ЖК-кровотечение, кровоизлияние в | ОПК - 1,4,5,6,8,9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | головной мозг, маточное, почечное кровотечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. | | документации». |
| | ДЕ 21. Геморраг ичес-кий васкулит. | Эпидемиологию ГВ. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, особенности течения ГВ, возможные осложнения. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики ГВ. Принципы и методы дифференциальной диагностики при геморрагическом синдроме. Основные принципы лечения ГВ. Клинико-фармакологическую характеристику основных препаратов, используемых для лечения ГВ. Основы организации, принципы диспансерного наблюдения и реабилитации больных с геморрагическим васкулитом участковым врачом-педиатром. | Собрать анамнез. Провести осмотр, пальпацию, аускультацию. Составить план обследования. Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз. Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Проводить диспансеризацию детей и подростков с ГВ. Оформить направление на госпитализацию. | Методами оценки состояния здоровья детей и подростков. Методами общего клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам. | ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,2 0 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 22. Дефицитные анемии у детей и подростков. | Эпидемиология анемий. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, особенности течения различных видов дефицитных анемий, возможные осложнения. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики дефицитных анемий. Основные принципы лечения дефицитных анемий. Клинико-фармакологическую характеристику основных противоанемических препаратов. Основы организации, принципы диспансерного наблюдения и реабилитации больных с анемическим синдромом участковым врачом-педиатром. | Собрать анамнез. Провести осмотр, пальпацию, аускультацию. Составить план обследования. Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз. Назначить лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Проводить диспансеризацию детей и подростков с дефицитными анемиями. Оформить направление на госпитализацию. | Методами оценки состояния здоровья детей и подростков. Методами общего клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением на дополнительное обследование и к врачам-специалистам. | ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 23. Дифферен-циальная диагностика гемолитических анемий у детей | Эпидемиологию гемолитических анемий. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, особенности течения ГА, возможные осложнения. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики ГА. Принципы и методы оказания неотложной помощи при анемиях, сопровождающихся нарушением витальных функций. Основные принципы лечения ГА. Клинико-фармакологическую характеристику основных препаратов, используемых для лечения ГА. Основы организации, принципы диспансерного наблюдения и реабилитации больных с ГА участковым врачом-педиатром. | Собрать анамнез. Провести осмотр, пальпацию, аускультацию. Составить план обследования. Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз. Выявить жизнеопасные нарушения при остром гемолизе эритроцитов, назначить препараты при анемиях, сопровождающихся нарушением витальных функций. Проводить диспансеризацию детей и подростков с ГА. Оформить направление на госпитализацию. | Методами оценки состояния здоровья детей и подростков. Методами общего клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением на дополнительное обследование и к врачам-специалистам. Алгоритмом выполнения основных диагностических и неотложных лечеб ных мероприятий при | | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | остром гемолизе эритроцитов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. | | ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 24. Апластические анемии у детей | Эпидемиология апластических анемий. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, особенности течения АА, возможные осложнения. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики АА. Принципы и методы оказания неотложной помощи при анемиях. Сопровождающихся нарушением витальных функций. Основные принципы лечения АА. Клинико-фармакологическую характеристику основных препаратов, используемых для лечения АА. Основы организации, принципы диспансерного | Собрать анамнез. Провести осмотр, пальпацию, аускультацию. Составить план обследования. Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз. Выявить жизнеопасные нарушения при АА, назначить препараты при анемиях, сопровождающихся нарушением витальных функций. Проводить диспансеризацию детей и подростков с АА. Оформить направление на госпитализацию. | Методами оценки состояния здоровья детей и подростков с АА. Методами общего клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков при АА. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам. Алгоритмом | ОПК - 1,4,5,6,8,9 ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | наблюдения и реабилитации больных с АА участковым врачом-педиатром. | | выполнения основных диагностических и неотложных лечеб ных мероприятий при апластических анемиях (анемический синдром с нарушением витальных функций, жизнеугрожающие кровотечения при АА) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. | | работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 25. Лейкозы у детей. | Эпидемиологию лейкозов. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, особенности течения лейкозов у детей, возможные осложнения. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики лейкозов. Принципы и методы оказания неотложной помощи при кровотечениях, анемии, сопровождающейся | Собрать анамнез. Провести осмотр, пальпацию, аускультацию. Составить план обследования. Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз. Выявить жизнеопасные нарушения при лейкозах, назначить препараты для оказания неотложной помощи при кровотечениях, анемии, сопровождающейся | Методами оценки состояния здоровья детей и подростков при заболеваниях крови. Методами общего клинического обследования детей и подростков при лимфопролиферативн ом синдроме. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,6,8, 9 ПК - 5, 6, 8,10,16,2 0 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | нарушением витальных функций. Основные принципы лечения лейкозов. Основы организации, принципы диспансерного наблюдения и реабилитации больных с лейкозами участковым врачом-педиатром. | нарушением витальных функций.<br>Проводить диспансеризацию детей и подростков с лейкозами. Оформить направление на госпитализацию. Организацию и проведение реабилитационных мероприятий. Направлять на МЭ. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. | методов диагностики у детей и подростков при заболеваниях крови.<br>Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачу-специалисту при заболеваниях крови.<br>Алгоритмом выполнения основных диагностических и неотложных лечеб ных мероприятий при неотложных и угрожающих жизни состояниях при злокачественных заболеваниях крови (подготовка ребенка к транспортировке, купирование геморрагического синдрома, анемического синдрома при | | эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | злокачественном поражении костного мозга) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. | | |
| ДМ 4. Патология раннего возраста | ДЕ 26. Синдром нарушенного кишечного всасывания (муковисцидоз, целиакия) | Эпидемиологию, этиологию и патогенез муковисцидоза, целиакии.<br>Основные клинические синдромы заболеваний.<br>Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения.<br>Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов.<br>Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка.<br>Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с синдромом нарушенного кишечного всасывания (муковисцидозом, целиакией).<br>Составить план обследования больного.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией, провести дифференциальный диагноз.<br>Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами | Методикой оценки состояния детей, методикой клинического обследования детей с синдромом нарушенного кишечного всасывания (муковисцидозом, целиакией).<br>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей с муковисцидозом, целиакией.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | оказания медицинской помощи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.<br>Оформить запись в истории болезни. Анализировать отечественную и зарубежную литературу по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения, профилактики заболеваний. | | | работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 27. Синдром нарушенного кишечного всасывания (экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность, пищевая аллергия) | Эпидемиологию, этиологию и патогенез экссудативной энтеропатии, дисахаридазной недостаточности, пищевой аллергии.<br>Основные клинические проявления заболеваний.<br>Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения.<br>Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов.<br>Принципы диспансерного наблюдения, профилактики | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка.<br>Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с синдромом нарушенного кишечного всасывания.<br>Составить план обследования больного.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией, провести дифференциальный диагноз.<br>Назначить питание и лечение в соответствии с действующими | Методикой оценки состояния детей с синдромом нарушенного кишечного всасывания.<br>Методикой клинического обследования детей с синдромом нарушенного кишечного всасывания.<br>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей с синдромом нарушенного кишечного | ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,2 0 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | заболеваний. | клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. 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. | всасывания. Алгоритмом постановки клинического диагноза. | | мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 28. 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. 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, инструментальных обследований. Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией, провести | Методикой оценки состояния детей, методикой клинического обследования детей с врожденными и наследственными заболеваниями почек. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей с врожденными и наследственными заболеваниями почек. Алгоритмом постановки | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,6,8, 9 ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | применению основных групп лекарственных препаратов. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. | дифференциальный диагноз. Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. 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, профилактики заболеваний. | клинического диагноза. | | «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| ДМ 5. Пульмо-нология. | ДЕ 29. Дыхательная недостаточность | КЛФ ДН, виды нарушения функции внешнего дыхания. Патогенетические механизмы развития состояний «Вентиляционная ДН: рестриктивная, обструктивная и комбинированная форма», «Диффузионная ДН». Патогенез формирования легочного сердца и легочно-сердечной недостаточности. Клинические проявления в зависимости от вида нарушения функции внешнего дыхания. | Выявить и оценить жалобы, проанализировать анамнез заболевания. Провести объективное исследование ребенка разного возраста с различными нозологическими формами органов дыхания. Выявить клинические симптомы, свидетельствующие о наличии ДН. Оценить основные физиологические константы деятельности органов дыхания. Определить вид и степень ДН. Назначить дополнительные | Методом сбора анамнеза заболевания. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями. Методикой оценки объективного статуса больного и проведения физикального обследования органов дыхания. Оценкой основных физиологических | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,6,8,9 ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Нозологические единицы, протекающие с синдромом ДН.<br>Лабораторные и инструментальные методы исследования функции внешнего дыхания; особенности их проведения у детей раннего возраста.<br>Основные группы лекарственных препаратов, направленные на купирование синдрома ДН, в зависимости от причины, его вызвавшей. Показания для использования вспомогательных методов дыхания (ИВЛ). Алгоритм лечения ветиляционной обструктивной ДН на фоне синдрома бронхиальной обструкции. | методы исследования функции внешнего дыхания.<br>Оценить данные лабораторного (ОАК, газовый состав крови, показатели оксигенации гемоглобина, КОС) и инструментального (спирография) методов исследования. С учетом дополнительного обследования определить вид и степень ДН.<br>Сформулировать диагноз основного заболевания.<br>Назначить и обосновать лечение ДН.<br>Рассчитывать дозы глюкокортикоидов, бронхолитических препаратов.<br>Применить алгоритм неотложной терапии ветиляционной обструктивной ДН на фоне синдрома бронхиальной обструкции.<br>Определить показания для вспомогательных методов дыхания (ИВЛ).<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками. Сделать запись в истории болезни. | констант деятельности органов дыхания.<br>Интерпретацией результатов общего анализа крови, газового состава крови, КОС, показателей оксигенации гемоглобина.<br>Алгоритмом обоснования синдрома ДН и постановки клинического диагноза.<br>Алгоритмом назначения неотложной терапии ветиляционной обструктивной ДН на фоне синдрома бронхиальной обструкции в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. | | программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ДЕ 30. Муковисцидоз | Этиологию, тип наследования, характер генетического повреждения. КЛФ и клинические формы. Патогенез, механизм развития состояний «Вентиляционная ДН: рестриктивная, обструктивная и комбинированная форма», «Диффузионная ДН», «Легочная гипертензия. Формирование хронического легочного сердца. Пневмосклероз»; характер повреждения мукоцилиарного клиренса. Особенности этиологии микробно-воспалительного процесса в легких. Клинические синдромы легочной формы. Особенности клинической картины поражения бронхо-легочной системы при прогрессировании болезни. Современные методы диагностики муковисцидоза и методы диагностики нозологических форм поражения бронхо-легочного аппарата; знать их диагностическую | Выявлять и оценивать жалобы, анализировать анамнез заболевания. Провести объективное исследование больного, физикальное исследование органов дыхания. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Оценить данные лабораторного (ОАК, биохимическое, бактериологическое, хлориды пота, газовый состав крови, КОС, копрологическое) и инструментального (рентгенологическое, бронхологическое, сцинтиграфия, компьютерная томография, спирография) методов исследования. Провести дифференциальную диагностику с другими ХНЗЛ. Сформулировать диагноз в соответствии с классификацией и обосновать его. Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами | Методом сбора анамнеза заболевания. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями. Методикой оценки объективного статуса больного и проведения физикального обследования органов дыхания. Интерпретацией результатов лабораторных методов исследования (ОАК, биохимическое, бактериологическое, хлориды пота, газовый состав крови, КОС, копрологическое). Алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения неотложной терапии | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,6,8, 9 ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | эффективность с учетом принципов доказательной медицины.<br>Основные фармакологические направления в лечении острого и хронического воспалительного бронхо-легочного процесса.<br>Особенности назначения ферментной, муколитической, антибактериальной терапии.<br>Понятие о кинезитерапии.<br>Профилактику формирования легочного сердца.<br>Прогноз и исходы. Методы предупреждения рождения детей с МВ, включая пренатальную диагностику, неонатальный скрининг, ДНК-диагностику. | оказания медицинской помощи, двигательный режим; рассчитывать дозы муколитиков, ферментных, бронхолитических препаратов, антибиотиков, преднизолона для детей различного возраста.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками.<br>Сделать запись в истории болезни. | при бронхообструктивном синдроме у детей с МВ в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. | | |
| | ДЕ 31. Хронические неспецифические заболевания легких. Дифференциальная | Распространенность, типы наследования. Этиологию, патогенез, механизмы формирования хронического воспалительного процесса в легких, пневмосклероза, легочной гипертензии, легочного сердца.<br>морфологическую основу при отдельных нозологических | Выявлять и оценивать жалобы, анализировать анамнез заболевания и жизни.<br>Провести объективное исследование больного, физикальное исследование органов дыхания.<br>Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов | Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.<br>Методикой оценки объективного статуса больного и | ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | диагностика. | формах ХНЗЛ.<br>КЛФ клинических форм ХНЗЛ. Особенности клиники, типы нарушения функции внешнего дыхания при разных клинических формах ХНЗЛ.<br>Современные методы диагностики хронических заболеваний легких и методы диагностики нозологических форм поражения бронхо-легочного аппарата; знать их диагностическую эффективность с учетом принципов доказательной медицины.<br>Принципы лечения и профилактики обострений хронических заболеваний легких: основные фармакологические и немедикаментозные направления.<br>Показания для назначения противовоспалительной, бронхолитической, муколитической, антибактериальной, иммуносупрессивной терапи, санации бронхов, хирургической коррекции.<br>Прогноз и исходы. | исследования.<br>Оценить данные лабораторного (ОАК, биохимического, газового состава крови и КОС) и инструментального (рентгенологическое, бронхологическое, сцинтиграфия, компьютерная томография высокого разрешения, спирография) методов исследования.<br>Провести дифференциальную диагностику с другими ХНЗЛ.<br>Сформулировать диагноз в соответствии с классификацией и обосновать его.<br>Назначить с обоснованием лечение: питание, двигательный режим; рассчитывать дозы ИГКС, муколитиков, бронхолитических препаратов, антибиотиков, преднизолона для детей различного возраста.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками.<br>Сделать запись в истории болезни. | проведения физикального обследования органов дыхания.<br>Интерпретацией результатов лабораторных методов исследования (ОАК, биохимическое, бактериологическое, газового состава крови, КОС).<br>Алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза.<br>Алгоритмом назначения неотложной терапии при бронхо-обструктивном синдроме у детей с клиническими формами ХНЗЛ, протекающими с синдромом бронхиальной обструкции в соответствии с действующими клиническими | | безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | рекомендациями. | | |
| | ДЕ 32. Аллергические заболевания органов дыхания | Эпидемиология. Этиологию, патогенез, факторы риска формирования респираторной аллергии, причины развития РА и формирования БА у детей разного возраста; механизмы развития аллергических реакций; понятия «Атопия», «Хроническое аллергическое воспаление», «Гиперерактивность бронхов».<br>КЛФ отечественную и классификацию степени тяжести БА по GINA.<br>Особенности клинической картины РА в зависимости от уровня поражения ДП, БА - в зависимости от степени тяжести; клинику приступного периода.<br>Патогенез и клинику астматического статуса.<br>Понятие о «фенотипах БА».<br>Методы диагностики: аллергологические кожные пробы, иммунологические методы, оценка функции внешнего дыхания. Пикфлоуметрия.<br>Дифференциальный диагноз с | Выявлять и оценивать жалобы, анализировать анамнез заболевания и жизни, аллергологический анамнез с выделением факторов риска развития БА.<br>Провести объективное исследование больного, физикальное исследование органов дыхания.<br>Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования.<br>Оценить данные лабораторного (ОАК, аллергологического, иммунологического) и инструментального (рентгенологическое, спирография) методов исследования. Провести пикфлоуметрию.<br>Провести дифференциальную диагностику.<br>Сформулировать диагноз в соответствии с классификацией. обосновать его.<br>Назначить и обосновать базисную терапию.<br>Рассчитывать дозы ИГКС, | Методом сбора анамнеза заболевания и жизни, аллергологического аннамнеза.<br>Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.<br>Методикой оценки объективного статуса больного и проведения физикального обследования органов дыхания.<br>Интерпретацией результатов лабораторных методов исследования (ОАК), пикфлоуметрии.<br>Алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза.<br>Алгоритмом назначения неотложной терапии синдрома | ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,2 0 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | инфекционно-воспалительными заболеваниями ДП и ХНЗЛ. Принципы лечения РА и БА. Понятие «базисная» терапия, группы медикаментов. Терапия обострения РА и БА; терапия астматического статуса. Алгоритм лечения синдрома бронхиальной обструкции. Контроль лечения астмы. Методы профилактики обострения РА и БА. Прогноз и возможные исходы при РА и БА у детей; факторы, влияющие на них. | муколитиков, бронхолитических препаратов для неотложной терапии синдрома бронхиальной обструкции у детей с А. Рекомендовать пациентам методы профилактики обострений РА и БА. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками. Сделать запись в истории болезни. | бронхиальной обструкции у детей с обострением БА и астматическим статусом Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. | | документации». |
| ДМ 6. Нефро-логия. | ДЕ 33. Дифференциальная диагностика гематурий (первичный, вторичный гломерулонефрит, болезнь тонких | Эпидемиологию, этиологию и патогенез заболеваний, протекающих с синдромом гематурии. Основные клинические синдромы заболеваний. Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения. Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к | 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 | 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 | ОПК - 1,4,5,6,8,9 ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | базальных мембран, синдром Альпорта, наследственные нефропатии) | применению основных групп лекарственных препаратов. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. | диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией, провести дифференциальный диагноз. Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. 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. | гематурии. Алгоритмом постановки клинического диагноза. | | программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 34. Дифференциальный диагноз нефротического синдрома (первичный, вторичный гломерулонефрит - | Эпидемиологию, этиологию и патогенез заболеваний, протекающих с нефротическим синдромом. Основные клинические проявления заболеваний. Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения. | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с нефротическим синдромом. Составить план обследования больного. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований. | Методикой оценки состояния детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков | ОПК - 1,4,5,6,8,9 ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | на фоне системной красной волчанки, геморрагического васкулита, амилоидоза), врожденный нефротический синдром) | Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. | Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией, провести дифференциальный диагноз. Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. 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. | с нефротическим синдромом. Алгоритмом постановки клинического диагноза. | | контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 35. Острая почечная недостаточ-ность. Хроническая почечная недостаточ-ность. Гемолитико- | Эпидемиологию, этиологию и патогенез, классификацию ОПН и ХПН, ГУС. Основные клинические синдромы заболеваний. Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения. | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с почечной недостаточностью. Составить план обследования больного. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований. | Методикой оценки состояния детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики | ОПК - 1,4,5,6,8,9 ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | уремический синдром | Алгоритм лечения заболеваний. 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 заболеваний. | Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой 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. Оформить запись в истории болезни. Анализировать отечественную и зарубежную литературу по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний. | у детей и подростков с ОПН, ХПН, ГУС. Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом оказания неотложной помощи при ОПН (коррекция водно-электролитных нарушений, кислотно-основного состояния, азотемии) Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. | | «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 36. Тубулопатии: тубулопатии с ведущим синдромом поли-урии | Эпидемиологию, этиологию и патогенез тубулопатий. Основные клинические синдромы заболеваний. Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с тубулопатиями. Составить план обследования больного. Проанализировать и | Методикой оценки состояния детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков с тубулопатиями. Интерпретацией | ОПК - 1,4,5,6,8,9 ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (почечная глюкозурия, почечный несахарный диабет, почечный солевой диабет), тубуло-патии с рахито-подобным синдромом (вит. Д-зависимый рахит, фосфат-диабет, синдром Де Тони-Дебре-Фанкони, почечный тубулярный ацидоз). | исследования, особенности их проведения.<br>Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов.<br>Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. | интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией, провести дифференциальный диагноз.<br>Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Оформить запись в истории болезни.<br>Анализировать отечественную и зарубежную литературу по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний. | результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков с тубулопатиями.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | | эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| ДМ 7. Кардио-логия | ДЕ 37. Синдром вегетативной | Определение понятий «синдром вегетативной дисфункции», «артериальная гипертензия», «артериальная | Выявлять и оценивать жалобы, анализировать анамнез заболевания и жизни.<br>Провести объективное | Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Этическими и деонтологическими | ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | дисфункции. Артериальная гипертония. Нарушения сердечного ритма. | гипертония». Эпидемиологию, особенности генеалогического анамнеза, факторы, предрасполагающие к возникновению дисбаланса вегетативной нервной системы, нарушениям артериального давления, сердечного ритма и проводимости у детей. Патогенез. Классификации, 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 проводимости. Клинические проявления жизнеугрожающих аритмий. Методы оценки вегетативного гомеостаза у детей; критерии диагноза АГ. Дифференциальную диагностику первичной и вторичной АГ. ЭКГ-критерии видов нарушений ритма и проводимости. Диагностическую | исследование больного, физикальное исследование органов кровообращения. Оценить физиологические константы органов кровообращения. На основании жалоб и данных объективного осмотра 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 электрокардиографии, кардиоинтервалографии, суточного мониторирования артериального давления, холтеровского мониторирования. Провести дифференциальную диагностику. Сформулировать диагноз в соответствии с классификацией и обосновать его. Назначить с обоснованием | способами общения с пациентом и его родителями. Методикой оценки объективного статуса больного и проведения физикального обследования органов кровообращения. Оценкой основных физиологических констант деятельности органов кровообращения. Интерпретацией результатов клиноортостатической пробы, электрокардиографии, кардиоинтервалографии, суточного мониторирования артериального давления, холтеровского мониторирования. Алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза. Алгоритмом | 6, 8,10,16,20 | диагноза» . ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | значимость метода холтеровского мониторирования.<br>Особенности лечения данных заболеваний – медикаментозные и немедикаментозные методы.<br>Основные группы препаратов: антигипертензивные, антиаритмические. Алгоритм оказания неотложной помощи при вагоинсулярном, симпатоадреналовом, гипертоническом кризах, обмороке (коллапс), жизнеугрожающих аритмиях у детей.<br>Методы профилактики возникновения вегетативных кризов, аритмий.<br>Прогноз и исходы. | лечение.<br>Рассчитывать дозы препаратов для купирования вагоинсулярного, симпатоадреналового, гипертонического кризов, обморока (коллапса), жизнеугрожающих аритмий у детей.<br>Рекомендовать пациентам методы профилактики возникновения вегетативных кризов, аритмий.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками.<br>Сделать запись в истории болезни. | назначения неотложной терапии для купирования вагоинсулярного, симпатоадреналового, гипертонического кризов, обморока (коллапса), жизнеугрожающих аритмий у детей<br>Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. | | |
| | ДЕ 38. Болезни сердца у детей. Дифферен ци-альная диагности ка. Сердечна | Эпидемиологию, этиологию, патогенез, морфологическую основу при отдельных нозологических формах болезней сердца; механизмы развития право- и левожелудочковой недостаточности.<br>Классификации клинических форм болезней сердца. | Выявлять и оценивать жалобы, анализировать анамнез заболевания и жизни.<br>Провести объективное исследование больного, физикальное исследование органов кровообращения.<br>Выявить основные сердечные и внесердечные проявления при болезнях сердца. Оценить | Методом сбора анамнеза заболевания и жизни. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентом и его родителями.<br>Методикой оценки объективного статуса больного и | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,2 0 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | я недостато ч-ность. | Возрастные особенности клиники и течения при миокардите, инфекционном эндокардите, перикардите, кардиомиопатиях. КЛФ (по Белоконь Н.А., 1984) и клинические признаки сердечной недостаточности в зависимости от этиологической причины и заинтересованности малого и большого круга кровообращения. Клинику декомпенсации по левожелудочковому (отек легкого) и правожелудочковому типу. Осложнения СН. Современные методы диагностики заболеваний сердца; знать их диагностическую эффективность с учетом принципов доказательной медицины. Лечение заболеваний сердца и сердечной недостаточности: принципы назначения антибактериальной, противовоспалительной, иммуносупрессивной терапии, перикардиоцентеза. | основные физиологические константы деятельности органов кровообращения. Определить вид и степень СН. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Оценить данные лабораторного (ОАК, пробы по Зимницкому, биохимического, СРБ, АСЛО, серомукоид) и инструментального (ЭКГ, эхокардиография, рентгенологическое, сцинтиграфия) методов исследования. Провести дифференциальную диагностику. Сформулировать диагноз в соответствии с классификацией и обосновать его. Назначить с обоснованием лечение: питание, питьевой и двигательный режим; медикаментозное лечение. Рассчитывать дозы ингибиторов АПФ, сердечных гликозидов, диуретиков при сердечной недостаточности. Использовать принципы | проведения физикального обследования органов кровообращения. Оценкой основных физиологических констант деятельности органов кровообращения. Интерпретацией результатов лабораторных (ОАК, пробы по Зимницкому, биохимическое, СРБ, АСЛО, серомукоид) и инструментальных (ЭКГ, эхокардиография, рентгенологическое, сцинтиграфия) методов исследования. Алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения неотложной терапии при синд-дроме сердечной | | безопасности». ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей». ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Алгоритм лечения синдрома сердечной недостаточности: коррекция преднагрузки и постнагрузки, нормализация сердечного выброса. Методы профилактики прогрессирования сердечной недостаточности при кардиомиопатиях, обострений миокардитов, эндокардитов, перикардитов. Прогноз и исходы. | медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками.<br>Сделать запись в истории болезни. | недостаточности по лево- и правожелудочковому типу Назначить питание и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. | | |
| ДМ 8. Ревмато-логия | ДЕ 39. Ювенильный ревматоидный артрит | Эпидемиологию, этиологию и патогенез ЮРА.<br>Основные клинические симптомы и синдромы заболевания.<br>Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения.<br>**.** Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов: базисной терапии (иммуносупрессивных препаратов), нестероидных противовоспалительных, | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями суставов.<br>Составить план обследования больного с суставной патологией.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией, провести дифференциальный диагноз.<br>Назначить лечение в соответствии с действующими | Методикой клинического обследования детей и подростков с заболеваниями суставов.<br>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков с ЮРА.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,6,8, 9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 «Проведение профилактических |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | глюкокортикостероидных препаратов, биологических агентов.<br>Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. | клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.<br>Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом. Оформить запись в истории болезни.<br>Анализировать отечественную и зарубежную литературу по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний. | | | мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей».<br>ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |
| | ДЕ 40. Диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, антифосфолипидный синдром, дерматомиозит, системная склеродермия, | Эпидемиологию, этиологию и патогенез ДБСТ.<br>Основные клинические проявления заболеваний.<br>Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных методов исследования, особенности их проведения.<br>Алгоритм лечения заболеваний. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов: иммуносупрессивных, глюкокортикостероидных, иммуноглобулинов, | Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка.<br>Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с ДБСТ.<br>Составить план обследования больного.<br>Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных, инструментальных обследований.<br>Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с классификацией, провести дифференциальный диагноз.<br>Назначить питание и лечение в соответствии с действующими | Методикой клинического обследования детей и подростков с ДБСТ.<br>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков с ДБСТ.<br>Алгоритмом постановки клинического диагноза. | ОК – 4, ОПК - 1,4,5,6,8,9<br>ПК - 5, 6, 8,10,16,20 | ТФ ПС - А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» .<br>ТФ ПС - А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности».<br>ТФ ПС - А/03.7 «Реализация и контроль эффективности реабилитационных программ для детей».<br>ТФ ПС - А/04.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | узелковый периартериит) | биологических агентов. Алгоритм оказания неотложной помощи при волчаночном кризе. Принципы диспансерного наблюдения, профилактики заболеваний. | клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Рассчитать дозы препаратов для купирования волчаночного криза. 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. | | | «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей». ТФ ПС - А/05.7 «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации». |

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**
**«Уральский государственный медицинский университет»**
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**
**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра госпитальной педиатрии**

# ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

# ПО ДИСЦИПЛИНЕ
# ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Специальность: 31.05.02 - Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2018 год

Тестовые задания по дидактическим модулям размещены в приложениях к ФОС по дисциплине Госпитальная педиатрия (1-8):

Приложение 1. ДМ 1. Неонатология

Приложение 2. ДМ 2. Гастроэнтерология

Приложение 3. ДМ 3. Гематология

Приложение 4. ДМ 4. Патология раннего возраста

Приложение 5. ДМ 5. Пульмонология

Приложение 6. ДМ 6. Нефрология

Приложение 7. ДМ 7. Кардиология

Приложение 8. ДМ 8. Ревматология

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**
**«Уральский государственный медицинский университет»**
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**
**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра госпитальной педиатрии**

# СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

# ПО ДИСЦИПЛИНЕ
# ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Специальность: 31.05.02 - Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2018 год

Ситуационные задачи по дидактическим модулям размещены в приложениях к ФОС по дисциплине Госпитальная педиатрия (1-8):

Приложение 1. ДМ 1. Неонатология

Приложение 2. ДМ 2. Гастроэнтерология

Приложение 3. ДМ 3. Гематология

Приложение 4. ДМ 4. Патология раннего возраста

Приложение 5. ДМ 5. Пульмонология

Приложение 6. ДМ 6. Нефрология

Приложение 7. ДМ 7. Кардиология

Приложение 8. ДМ 8. Ревматология

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**
**«Уральский государственный медицинский университет»**
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**
**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра госпитальной педиатрии**

# САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

# ПО ДИСЦИПЛИНЕ ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Специальность: 31.05.02 - Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2018 год

**Самостоятельная работа студентов** является обязательным видом учебной деятельности в процессе освоения ООП и реализуется в виде учебно-исследовательских работ, написания каждым студентом учебных клинических форм.

**Темы УИРС**

**Модуль 1 «Неонатология»:**

1. Респираторный дистресс-синдром недоношенных как ведущая причина бронхолегочной дисплазии в неонатальном периоде. ИВЛ у новорожденных: причины, виды, тактика, осложнения. Представление клинического случая с анализом рентгенограмм легких в динамике наблюдения.
2. Перинатальные поражения ЦНС тяжелой степени как факторы риска формирования органической патологии (детский церебральный паралич, эпилепсия). Анализ катамнестического наблюдения детей по данным поликлиники ОДКБ№1.
3. Постнеонатальное развитие глубоко недоношенных новорожденных с перинатальной патологией. Анализ катамнестического наблюдения детей, родившихся недоношенными, по данным поликлиники ОДКБ№1.
4. Ретинопатия недоношенных.
5. Особенности системы гемостаза у новорожденных. Классификация геморрагического синдрома. Геморрагическая болезнь новорожденных. Тромоцитопении (общая характеристика). Представление клинического случая.
6. Анемии неонатального периода: причины, факторы риска, виды. Ранняя анемия недоношенных. Представление клинического случая.
7. Врожденные и перинатальные инфекции группы TORCH-комплекса. Представление клинического случая.
8. Врожденные и перинатальные инфекции: группа инфекций передающихся половым путем (хламидиоз, мико-уреаплазмоз).
9. Врожденные и перинатальные инфекции: ВИЧ-инфекция, гепатиты В, сифилис, листериоз (общая характеристика).

**Модуль 2 «Гастроэнтерология»:**

1. Современные особенности течения и взгляд на лечение язвенного процесса в желудке и ДПК у детей. Демонстрация клинических случаев.
2. Оценка функционального состояния билиарного тракта при ЖКБ у детей.

3. Психологические особенности у детей младшего школьного возраста с патологией верхних отделов ЖКТ.
4. Психологические особенности у детей младшего школьного возраста с синдромом хронического запора.
5. Полипообразование в пищеводе: диагноз, тактика, лечение. Демонстрация клинических случаев.
6. Поражение поджелудочной железы при хронических заболеваниях ЖКТ у детей (механизмы, диагностика, лечение). Демонстрация различных клинических вариантов.
7. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний кишечника. Демонстрация клинических случаев.
8. Диагностика инфекции HP. Частота встречаемости различных клинических вариантов по данным гастроэнтерологического отделения.
9. Диагностика печеночной энцефалопатии. Результаты теста связи чисел у детей с хроническими гепатитами и циррозом печени.
10. Диагностика и лечение хронических вирусных гепатитов CMV и EBV - этиологии. Демонстрация клинических случаев.

**Модуль 3 «Гематология»:**

1. Лечение ЖДА в историческом аспекте.
2. Особенности геморрагического синдрома при апластических анемиях и лейкозах (сравнительный анализ по данным амбулаторных карт, историй болезни).
3. Особенности геморрагического синдрома при лейкозах и тромбоцитопенической пурпуре (сравнительный анализ по данным амбулаторных карт, историй болезни).
4. Особенности геморрагического синдрома при апластических анемиях и тромбоцитопенической пурпуре (сравнительный анализ по данным амбулаторных карт, историй болезни).
5. Анемический синдром у детей на первом году жизни: анализ частоты встречаемости, причин, особенностей течения у детей находящихся на грудном и искусственном вскармливании (по данным амбулаторных карт).
6. Анализ структуры онкогематологической патологии у детей (по данным годовых отчетов за 10 лет).
7. Особенности ОАК при различных видах онкогематологической патологии (по данным амбулаторных карт, историй болезни).
8. Особенности течения анемического синдрома у детей с болезнью Крона.
9. Сравнительный фармакоэкономический анализ различных методов лечения ЖДА.

10. Особенности иммунологического статуса у детей, после ТКМ (по данным историй болезни).

**Модуль 4 «Патология раннего возраста»:**

1. Особенности нервно-психического, физического развития детей с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы (по данным отделения раннего возраста ОДКБ №1).
2. Частота и структура заболеваний почек у детей раннего возраста (по данным отделения раннего возраста ОДКБ №1).
3. Проявления недифференцированного синдрома дисплазии соединительной ткани у детей раннего возраста.
4. Факторы риска возникновения обменных нарушений (кристаллурии солей, дисметаболической нефропатии) у детей раннего возраста.
5. Особенности нервно-психического, физического развития детей с синдромом мальабсорбции (по данным отделения раннего возраста ОДКБ №1).
6. Современные методы диагностики синдрома мальабсорбции у детей раннего возраста.
7. Пневмонии у детей раннего возраста: этиологические и предрасполагающие факторы, особенности клинического течения. Представление клинического случая ребенка первого года жизни с Ds: Внебольничная пневмония.

**Модуль 5 «Пульмонология»:**

1. БЛД как стадия формирования хронического облитерирующего бронхиолита. Представление клинического случая новорожденного ребенка с Ds: Бронхолегочная дисплазия.
2. Врожденные пороки бронхов и легких, протекающие с синдромом бронхиальной обструкции
3. Механизмы формирования пневмосклероза, легочной гипертензии и легочного сердца при наследственных заболеваниях легких (муковисцидоз, синдром цилиарной дискинезии, альвеолит). Анализ методов диагностики пневмосклероза с представлением результатов рентгенологического и радионуклидного исследований.
4. Дифференциальная диагностика альвеолитов у детей (идиопатический, токсический, экзогенный аллергический).

5. Этиологическая характеристика микробно-воспалительного процесса в легких и особенности антибактериальной терапии при муковисцидозе. Представление истории болезни ребенка с муковисцидозом.
6. Мукоцилиарный клиренс. Обоснование назначения мукоактивной терапии при различных заболеваниях бронхов и легких у детей. Представление истории болезни ребенка с муковисцидозом.
7. Неотложная терапия дыхательной недостаточности, обусловленной синдромом бронхиальной обструкции. Разбор клинического случая пациента с диагнозом: Острый бронхиолит.
8. Современные методы диагностики в пульмонологии.
9. Современные подходы к базисной терапии при бронхиальной астме у детей. Представление клинического случая ребенка с диагнозом: Бронхиальная астма.
10. Разбор клинического случая пациента с диагнозом: Муковисцидоз.

**Модуль 6 «Нефрология»:**

1. Морфологические варианты нефротического синдрома по результатам прижизненной нефробиопсии у детей нефрологического отделения ОДКБ №1.
2. Характеристика тубулярных и гломерулярной функций почек у детей с хронической нефропатологией по результатам динамической нефросцинтиграфии.
3. Визуализирующие методы исследования детей с заболеваниями почек по данным нефрологического отделения ОДКБ №1).
4. Роль функциональных нарушений мочевого пузыря в возникновении вторичного пиелонефрита.
5. Первичная гломерулярная патология у детей с гломерулонефритом по результатам морфобиоптического исследования почек.
6. Клинико-лабораторные проявления хронической почечной недостаточности додиализной и диализной стадий у детей (по данным отделения детского диализа ОДКБ №1).
7. Заместительная почечная терапия (диализ, трансплантация почки, иммуносупрессивная и противовирусная терапия в посттрансплантационном периоде) по данным отделения детского диализа ОДКБ №1.

**Модуль 7 «Кардиоревматология»:**

1. Вегетативные нарушения в подростковом возрасте.

2. Нарушения сердечного ритма у детей.
3. Блокады сердца. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса.
4. Спортивное сердце.
5. Экстрасистолии у детей.
6. Синкопальные состояния.
7. Малые аномалии развития сердца.
8. Кардиомиопатии у детей.
9. Механизмы регуляции уровня АД на клеточном, системном, гормональном уровнях. Вторичная артериальная гипертензия.
10. Метаболический синдром как причина кардио-васкулярных нарушений у подростков.
11. Особенности суставного синдрома у детей с ЮРА.
12. Особенности суставного синдрома у детей с воспалительными заболеваниями кишечника.
13. Структура реактивных артритов у детей и подростков.
14. Биологическая терапия в лечении больных ЮРА.
15. Клинические маски системной красной волчанки.
16. Варианты течения люпус-нефрита у детей и подростков.

**Темы учебных клинических форм**

1. «Обоснование клинического диагноза».
2. «Терапевтическая тактика ведения пациента на госпитальном этапе наблюдения».
3. «Терапевтическая тактика ведения ребенка с неотложными состояниями».
4. «Алгоритм оказания неотложной помощи при синдроме бронхиальной обструкции».

**Требования к учебно-исследовательской работе**

Тема УИРС выбирается с учетом предлагаемого перечня. Работа должна быть публично представлена в виде доклада и/или презентации в группе. Все учебные клинические формы выполняются в обязательном порядке в письменном виде.

**Методика оценивания УИРС**

**Методика оценивания:** 5 - 15 баллов.

**13-15 баллов (оценка «5»)** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком с использованием современной медицинской терминологии,

имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована. Студент в работе демонстрирует способность анализировать материал. В работе присутствуют знания современных клинических рекомендаций. Могут быть допущены 1-2 неточности.

**9-12 баллов (оценка «4»)** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, продемонстрирована способность к анализу материала. Присутствуют ссылки на современные клинические рекомендации, в то же время допущены неточности в обосновании некоторых положений. Могут быть допущены 3-4 неточности.

**5-8 баллов (оценка «3»)** выставляется, если студент выполнил задание, однако нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Оформление работы требует поправок, коррекции. Студент показал слабые знания в области современных клинических рекомендаций.

**0 баллов (оценка «2»)** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, имеются значительные ошибки в структуре и изложении работы. Не продемонстрировал аналитических способностей, не показал знаний в области современных клинических рекомендаций.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**
**«Уральский государственный медицинский университет»**
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**
**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра госпитальной педиатрии**

# ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

# ПО ДИСЦИПЛИНЕ ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Специальность: 31.05.02 - Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2018 год

1. Анатомо-физиологические особенности доношенного и недоношенного ребенка. Значение наследственного, биологического и социального анамнеза при оценке соответствия органно-метаболической зрелости гестационному возрасту новорожденного.
2. Группы повышенного риска новорожденных по различным заболеваниям.
3. Заболевания кожи у новорожденных (этиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика, течение, лечение, исходы).
4. Патология органов дыхания и кровообращения новорожденных. Анатомо-физиологические и функциональные особенности бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем во внутриутробном и неонатальном периоде, период адаптации при переходе к внеутробному существованию. Диспансерное наблюдение детей, перенесших болезни легких и сердца в неонатальном периоде.
5. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Физиологические особенности иммунной системы в периоде новорожденности. Этиология, патогенез, вопросы классификации, клиника, диагностика, лечение, профилактика при гнойно-септических заболеваниях.
6. Неонатальный сепсис, диспансерное наблюдение детей, перенесших гнойно-септические заболевания в периоде новорожденности.
7. Внутриутробные инфекции. Этиология, патогенез, пути инфицирования, клиника, дифференциальный диагноз, особенности терапии, прогноз, профилактика, диспансерное наблюдение). Особенности инфекционного процесса у беременных, поражение плода при инфицировании на разных сроках беременности.
8. Гемолитическая болезнь новорожденных (патогенез, клиника, лабораторная диагностика, экстренная терапия, дальнейшая тактика ведения, прогноз, отдаленные последствия).
9. Желтухи новорожденных. Обмен билирубина. Клиника, диагностика, лечение различных форм желтух. Конъюгационные, гемолитические, механические, паренхиматозные желтухи.
10. Перинатальные энцефалопатии. Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Значение нарушения маточно-плацентарного кровообращения в генезе постгипоксического поражения ЦНС. Острый период. Восстановительный период. Исходы.
11. Геморрагический синдром новорожденных. Особенности гемостаза новорожденных. Наследственные коагулопатии, геморрагическая болезнь

новорожденных, врожденная тромбоцитопеническая пурпура, коагулопатия потребления при синдроме ДВС.

12. Эндокринопатии новорожденных. Диабетическая эмбриофетопатия, гипотиреоз, патология надпочечников. Адрено-генитальный синдром. Неонатальный скрининг.
13. Принципы рационального сбалансированного питания детей периода новорожденности.
13. Функциональные нарушения ЖКТ. Синдром срыгивания и рвоты. Лечение.
14. Синдром нарушенного кишечного всасывания (целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность).
27. Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях (муковисцидоз, идиопатический легочный гемосидероз, ретикулогистиоцитоз, недостаточность антитрипсина, и др.). Дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение.
28. Интерстициальные болезни легких у детей и подростков. Морфологические аспекты. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Респираторные аллергозы. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения и профилактики.
30. Методы обследования: детей с заболеваниями органов дыхания. Показания, противопоказания, оценка проведенного обследования. Роль КТВР в диагностике острых и хронических болезней легких.
31. Вегето-сосудистая дистония ( ВСД). Вегето-висцеральные пароксизмы, кардиальные нарушения при ВСД.
32. Первичные и вторичные артериальные гипотензии и гипертензии.
33. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Особенности медикаментозной терапии при разных видах нарушениий сердечного ритма и проводимости, показания к электроимпульсной терапии, хирургическому лечению.
34. Воспалительные заболевания миокарда неревматической природы: острый миокардит, врожденный кардит, бактериальный эндокардит, перикардит. Дифференциальная диагностика, лечение.
35. Кардиомиопатии. Классификация. Патогенез гемодинамических нарушений. Клиника. Лечение. Прогноз.
36. Нарушения сердечно-сосудистой системы, обусловленные дисплазией соединительной ткани: хорды, пролапс митрального клапана и др. Их значение в функционировании сердца и сосудов у детей и подростков.

37. Методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей. Роль современных методов лучевой, функциональной диагностики.
38. Острая и хроническая недостаточность кровообращения (левожелудочковая, правожелудочковая). Патогенез гемодинамических нарушений. Клиника. Терапия. Прогноз.
39. Неотложные состояния при сердечно-сосудистой патологии (острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок; острая сосудистая недостаточность, одышечно-цианотические приступы, отек легких, приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии и др.). Диагностика. Неотложная терапия на догоспитальном и госпитальном этапах.
40. Ювенильный артрит. Классификация. Клиника системного, олигоартикулярного и полиартикулярного вариантов лечения. Лечение в активной фазе. Современные подходы к иммуносупрессивной терапии. Дифференциальная диагностика с реактивными артритами, ювенильными спондилоартритами.
41. Диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит). Основные клинические и лабораторные критерии диагностики. Лечение в активной фазе. Диспансерное наблюдение.
42. Системные васкулиты (узелковый периартериит, болезнь Кавасаки, аортоартериит и др.). Дифференциальная диагностика. Лечение.
43. Методы исследования в гастроэнтерологии детского возраста.
44. Заболевания пищевода: функциональные нарушения (ГЭР), гастроэо воспалительные заболевания (ГЭРБ, эзофагиты), органические заболевания (опухоли, кисты, аномалии развития, ожоги, травмы, варикозное расширение вен, эзофагиты, язвы).
45. Заболевания желудка и 12-перстной кишки: функциональные (моторные, секреторные); воспалительные (гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь 12-перстной кишки, симптоматические гастродуоденальные язвы).
46. Функциональные заболевания кишечника: классификации, клинические проявления. СРК у детей и подростков. Дифференциальная диагностика. Подходы к терапии.
47. Глистно-паразитарные инвазии: гельминтозы, паразитозы. Этиология. Клиника. диагностика. Лечение.
48. Воспалительные заболевания кишечника: болезнь Крона, язвенные колит. Современные подходы к диагностике, терапии.

49. Хронические болезни печени: гепатиты вирусные, аутоиммунные, вследствие нарушенного обмена (болезнь Вильсона). Дифференциальная диагностика. Современные подходы к терапии, профилактика прогрессирования. Прогнозы.
50. Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Критерии диагностики. Лечение. Показания к хирургическому лечению, трансплантации.
51. Болезни поджелудочной железы, сопровождающиеся экзокринной недостаточностью: панкреатит, муковисцидоз, синдром Швахмана. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
52. Методы обследования в нефрологии. Роль современных методов диагностики.
53. Врожденные и наследственные заболевания почек: наследственный нефрит, нефронофтиз Фанкони, врожденный нефротический синдром; классификация, морфология, особенности клиники, дифференциальная диагностика. Принципы лечения и наблюдения.
54. Поражение почек при системных заболеваниях соединительной ткани. Амилоидоз почек.
55. Дифференциальная диагностика гематурий: первичный, вторичный гломерулонефрит, болезнь тонких базальных мембран, синдром Альпорта, дисметаболические нефропатии.
56. Дифференциальный диагноз нефротического синдрома: первичный, вторичный гломерулонефрит, врожденный нефротический синдром.
57. Поражение почек при обменных нарушениях (оксалатно-кальциевая кристаллурия, уратная кристаллурия, цистинурия, поражение почек при нарушении триптофанового обмена, при сахарном диабете и др.).
58. Тубулоинтерстициальный нефрит: классификация, клинические формы, клинические проявления; дифференциальный диагноз, лечение в острый период и в период ремиссии. Прогноз.
59. Состояния, требующие неотложной помощи при заболеваниях мочевой системы у детей: острая почечная недостаточность, почечная колика, отечный синдром, гипертензионный синдром, гемолитико-уремический синдром. Клинические проявления. Диагностика. Тактика неотложной помощи, дальнейшего наблюдения
60. Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы и системы гемостаза в возрастном аспекте.

61. Методы обследования в гематологии, онкогематологии: оценка анализа периферической крови, исследование костного мозга, исследование системы гемостаза).
62. Гематологические заболевания (этиология, патогенез, классификация, семиотика, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, диспансерное наблюдение).
63. Анемии: дефицитные - железодефицитные; В12 и фолиеводефицитные. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, диспансерное наблюдение.
64. Анемии гемолитические - врожденные и приобретенные. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, диспансерное наблюдение.
65. Апластическая анемия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, диспансерное наблюдение.
66. Лейкозы, гемобластозы (острый лейкоз, нейролейкоз, врожденный лейкоз, хронический миелолейкоз, лимфолейкоз и др.формы; программа лечения лейкозов; гемобластозы, лимфогранулематоз). Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Понятие о протоколах лечения. Прогноз, диспансерное наблюдение.
67. Наследственные коагулопатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы диагностики и лечения. Прогноз, диспансерное наблюдение.
68. Тромбоцитопатии, тромбицитопении. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы диагностики и лечения. Прогноз, диспансерное наблюдение.
69. Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при кровотечениях. Неотложные мероприятия при ДВС синдроме.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра госпитальной педиатрии**

# ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

# ПО ДИСЦИПЛИНЕ
# ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Специальность: 31.05.02 - Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2018 год

Для промежуточной аттестации по дисциплине разработано, ежегодно пересматривается и актуализируется 50 билетов.

**Примеры экзаменационных билетов**

**БИЛЕТ № 1**

1. Физиологическая и конъюгационная желтуха новорождённых: клинические и лабораторные критерии.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей – эпидемиология, этиология, патогенез, клинические проявления ГЭРБ: пищеводные и внепищеводные симптомы. Возратные особенности клинической картины.
3. Хроническая почечная недостаточность. Клинические синдромы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы лечения (диетотерапия, посиндромная терапия). Заместительная почечная терапия у детей: показания, противопоказания.

**БИЛЕТ № 2**

1. Гипоксия плода и новорождённого. Причины, факторы риска. Патогенез. Диагностика на антенатальном этапе.
2. Системная красная волчанка. Эпидемиология, этиология, патогенез. Основные клинические синдромы.
3. Бронхиальная астма у детей. Клиника (предприступный, приступный периоды). Диагностика. Принципы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде. Понятие о базисной терапии. Немедикаментозные методы лечения. Прогноз. Исходы.

**БИЛЕТ № 3**

1. Организация работы родильного дома: вакцинация, неонатальный скрининг.
2. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Апластические анемии у детей. Клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика апластических анемий. Основные принципы лечения апластических анемий. Осложнения. Исходы. Профилактика. Особенности диспансерного наблюдения.

**БИЛЕТ № 4**

1. Задержка внутриутробного развития: причины, клинические варианты, степени тяжести. Особенности адаптации и течения перинатальной патологии новорождённых с ЗВУР, прогноз.
2. Классификация заболеваний поджелудочной железы у детей. Механизмы развития внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Клинические симптомы. Методы диагностики экзокринной недостаточности поджелудочной железы.
3. Гемофилии у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения гемофилий. Осложнения. Исходы. Медико-генетическая консультация. Особенности диспансерного наблюдения.

**БИЛЕТ № 5**

1. Особенности адаптации новорожденных. Пограничные состояния периода новорожденности. Транзиторная убыль массы тела, токсическая эритема, физиологическая желтуха.
2. Миокардиты у детей. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Классификация. Клиника: сердечные и внесердечные проявления. Диагностика. Терапевтические подходы.
3. Гемолитико-уремический синдром у детей. Клинические проявления. Патогенез клинических проявлений. Диагностика. Лечение, показания к гемодиализу. Осложнения. Прогноз.

**БИЛЕТ № 6**

1. Мекониальная аспирация: причины и факторы риска, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, особенности первичной реанимационной помощи в родильном зале, лечение.
2. Врожденные и наследственные заболевания почек. Этиология и основные этапы патогенеза врожденного нефротического синдрома. Основные клинические проявления врождённого нефротического синдрома.
3. Артериальная гипертензия у детей. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра госпитальной педиатрии**

# МЕТОДИКА БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ

# ПО ДИСЦИПЛИНЕ ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Специальность: 31.05.02 - Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2018 год

## 1. Общие положения

Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «Госпитальная педиатрия» разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Учѐного совета ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России «16» мая 2014 г., протокол № 10 и утверждѐнным приказом ректора С.М. Кутепова от «28 » мая 2014 г № 232-р.

При разработке настоящей Методики учтены специфика учебных дисциплин, читаемых кафедрой, а также результаты внедрения балльно- рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной «Дисциплине детские болезни, эндокринология, общая физиотерапия» в 2009- 2015 учебных годах.

1.2. Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов очной формы обучения.

1.3. **Основные принципы реализации** балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов на кафедре детских болезней педиатрического факультета:

- **Модульность** образовательной программы и учебной дисциплины.
- **Систематичность, регулярность и объективность** оценки результатов учебной работы студентов путем начисления рейтинговых баллов.
- **Кумулятивность результатов** учебной работы студентов.
- **Обратная связь,** предполагающая своевременную коррекцию содержания и методики преподавания учебной дисциплины.
- **Гласность и открытость** результатов оценивания учебных достижений студентов.
- **Неизменность требований,** предъявляемых к правилам и критериям оценивания учебных достижений студентов.

## 2. Дисциплинарные модули

2.1. Учебная дисциплина «Госпитальная педиатрия», преподаваемая на 5-6 курсах педиатрического факультета (в 10-11 семестрах) состоит из 7 дисциплинарных модулей: неонатология, гастроэнтерология, гематология, патология раннего возраста, пульмонология, нефрология, кардиоревматология, включающих 168 часов семинарских занятий и 54 лекционных часа. Каждый дисциплинарный модуль заканчивается выведением рейтинга студента по модулю с последующим выведением среднего балла по дисциплине за семестр (среднее арифметическое рейтингов по изученным за семестр модулям). По окончании 11 семестра проводится экзамен по дисциплине «Госпитальная педиатрия».

2.2. Учебная дисциплина «Госпитальная педиатрия» на 6 курсе педиатрического факультета (12 семестр) состоит из 1 дисциплинарного модуля – дифференциальная диагностика в клинике детских болезней (36 часов семинарских занятий. Дисциплинарный модуль заканчивается проведением рубежного контроля по заданиям, разработанным кафедрой, и выведением рейтинга студента по модулю с последующим выведением балла по дисциплине за семестр.

2.4. После окончания предыдущего дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путѐм

отработки пропущенных тем семинарских занятий, вошедших в предыдущий модуль, а так же путѐм выполнения заданий по пропущенным рубежным контролям и т.п. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

## 3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по дисциплине в семестре оценивается по следующим параметрам (таблица 1):

- устный опрос по теме занятия
- текущий тестовый контроль знаний,
- практические умения и навыки,
- выписка рецептов,
- УИРС,
- посещение лекций.

Обязательным условием выполнения учебной программы студентом является набор баллов по каждому параметру.

Таблица 1

**ФОРМИРОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ПО МОДУЛЮ НА КОНТРОЛЬНОМ ЗАНЯТИИ***

| **Порядковый номер модуля** | **Дидактические единицы модуля** | **Количество баллов** |
|---|---|---|
| **Модуль** | Дидактическая единица 1. | 0 – 10 |
| | Дидактическая единица 2. | 0 – 10 |
| | Дидактическая единица 3 | 0 – 10 |
| | Дидактическая единица 4. | 0 – 10 |
| | Дидактическая единица 5. И т.д. | 0 – 10 |
| Средний балл за устные ответы по модулю | | 6 – 10 |
| Средний балл за текущее тестирование по модулю | | 6 – 10 |
| Средний балл за практические умения и навыки по модулю | | 7 – 10 |
| Средний балл за выписку рецептов | | 3 – 5 |
| УИРС | | 5 – 15 |
| **Рейтинг студента по модулю** | | **27 – 50** |

* - с обязательным набором баллов по каждому параметру.

Для формирования балльно-рейтинговой оценки студента за семестр производится подсчет среднего балла по всем модулям, изученным за семестр.

Далее прибавляются баллы за посещение лекций.

Критерии оценки по каждому параметру представлены в приложении 1.

Для получения зачета **в 10-11** семестрах необходимо набрать минимальную сумму в **40** рейтинговых баллов. Для получения зачета в **12** семестре необходимо набрать **60** рейтинговых баллов и посетить не менее **75% лекций**. Для этого существует процедура добора рейтинговых баллов.

## 4. Порядок и сроки добора баллов

4.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация

доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии, на информационном стенде кафедры, сайте УГМА.

4.2. До начала экзаменационной сессии и до даты сдачи в деканат журнала посещаемости и текущей успеваемости студентов вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов в 10 и 11 семестрах и 60 баллов в 12 семестре) для получения зачета.

4.3 Пропуск практического занятия автоматически приравнивается к балльной оценке «0». После отработки студентом пропуска преподаватель выставляет в журнал учета занятий вместо «0» оценку, полученную при доборе баллов, которая учитывается в дальнейшем при определении среднего балла по модулю. Отработка практического занятия осуществляется при наличии допуска из деканата.

4.4. На 5 и 6 курсах при посещении менее 20% лекций автоматически ставится балл «0». Отработка пропущенных лекций осуществляется в виде собеседования по теме лекции с обязательным предоставлением конспекта.

4.5. Пропуск тестового контроля автоматически приравнивается к балльной оценке «0». После отработки студентом пропуска преподаватель выставляет в журнал учета занятий вместо «0» оценку, полученную при доборе баллов с понижающим **коэффициентом 0,8**, которая учитывается в дальнейшем при определении среднего балла по модулю.

4.6. Добор баллов может быть осуществлен путем выполнения самостоятельной работы «Обоснование клинического диагноза».

4.7. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума, он не получает зачет и не допускается до экзамена.

## 5. Поощрительные баллы.

С целью поощрения студентов в рейтинговой системе оценки знаний студентов присутствуют поощрительные баллы – бонусы. Они назначаются студентам, активно работающим в студенческом научном кружке и имеющим конкретные научные достижения. Поощрительные баллы и их количество за научно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании (таблица 2).

Таблица 2

**РЕЙТИНГ ВЫПОЛНЕННОЙ СТУДЕНТОМ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В РАМКАХ СНО КАФЕДРЫ**

| №п.п | Вид работы | Количество рейтинговых баллов |
|---|---|---|
| **1.** | **Участие в работе СНО кафедры** | |
| 1.1 | Активное участие во всех заседаниях | 3 |
| 1.2 | Участие в большинстве заседаний (более 2/3) | 2 |
| 1.3 | Эпизодическое участие (менее 1/3) | 1 |
| **2** | **Выполненная студентом работа** | |
| 2.1 | Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры | 4 |
| 2.2 | Выполнена научно-исследовательская работа, данные доложены на заседании СНО в виде мультимедийной презентации | 6 |
| 2.3 | Выполнена научно-исследовательская работа, результаты опубликованы в виде тезисов или статьи. | 10 |
| | **Всего** | **1 – 20** |

Все полученные баллы по модулям и поощрительные баллы суммируются и учитываются при расчете рейтинга студента по дисциплине в семестре. Максимальное

количество баллов (рейтинг), которое может получить студент по дисциплине в семестре с учетом поощрительных баллов – 60 (10-11 семестры) или 80 (12 семестр). Минимальное количество баллов, при котором дисциплина должна быть зачтена – 40 (10-11 семестры) или 60 (12 семестр).

## 6. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга по учебной дисциплине «Госпитальная педиатрия»

6.1. Студент 6 курса (11 семестр), имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

6.2. На основании решения кафедрального совещания № 1 от «27» августа 2015 г. сдача экзамена по дисциплине «Госпитальная педиатрия» в формате «автомат» не допускается.

6.3. Экзамен на кафедре детских болезней педиатрического факультета по дисциплине «Госпитальная педиатрия» проводится в 3 этапа: сдача практических навыков, собеседование по билету, решение ситуационной задачи. Билет состоит из 3 вопросов, каждый из которых оценивается от 0 до 5 баллов (итоговая оценка представляет собой сумму баллов по каждому вопросу). Критерии оценки каждого этапа экзамена представлены в приложении 1. Вопросы для подготовки к экзамену представлены в приложении 2.

6.4. При успешном выполнении студентом всех видов экзаменационного контроля набранные рейтинговые баллы суммируются (таблица 3).

Таблица 3

**Критерии формирования балльно-рейтинговой оценки на экзамене по дисциплине «Госпитальная педиатрия»**

| Виды экзаменационного контроля | | Количество рейтинговых баллов |
|---|---|---|
| 1 этап. Практические навыки | min | 6 |
| | max | 10 |
| 2 этап. Собеседование | min | 9 |
| | max | 15 |
| 3 этап. Решение ситуационной задачи | min | 5 |
| | max | 15 |
| Итого: | min | **20** |
| | max | **40** |

Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем 20 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

## 7. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине «Госпитальная педиатрия»

7.1. Итоговый рейтинг студента 6 курса (11 семестр) по учебной дисциплине определяется в результате суммирования среднего от рейтинговых баллов, набранных студентом в течение 2 семестров, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.

7.2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в

аттестационную оценку вводится следующая шкала:

| Аттестационная оценка студента по дисциплине | Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы |
|---|---|
| «неудовлетворительно» | 0 – 49 |
| «удовлетворительно» | 50 – 69 |
| «хорошо» | 70 – 84 |
| «отлично» | 85 – 100 |

7.3. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачѐтную книжку студента и экзаменационную ведомость.

7.4. Итоговый рейтинг студента 6 курса (12 семестр) по учебной дисциплине определяется в результате суммирования среднего балла за семестр и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам зачета.

7.5. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

| Аттестационная оценка студента по дисциплине | Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы |
|---|---|
| «зачтено» | 73 – 100 |

7.6. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачѐтную книжку студента.

## 8. Заключительные положения

8.1. Настоящая Методика вступает в силу с момента еѐ утверждения назаседании кафедры госпитальной педиатрии 27.08.2015г.

8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплинам кафедры обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «Госпитальная педиатрия».

Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «Госпитальная педиатрия» размещается на информационном стенде кафедры для всеобщего ознакомления (educa.usma.ru).

Приложение 1

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УСТНОГО ОТВЕТА СТУДЕНТА***

| Характеристика ответа | Рейтинговая оценка (баллы) |
|---|---|
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос. Доказательно раскрыты основные положения. Ответ имеет четкую структуру, изложение последовательно, полностью отражает сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком с использованием современной медицинской терминологии. Могут быть допущены 1-2 недочета или неточности, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. | 10 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос. Показано умение мыслить логически, определять причинно-следственные связи. Ответ имеет четкую структуру, изложен литературным языком с использованием современной медицинской терминологии. Могут быть допущены 2-3 недочета или неточности, исправленные студентом с помощью преподавателя. | 8 |

| | |
|---|---|
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Нарушены логичность и последовательность изложения материала. Допущены ошибки в употреблении терминов, определении понятий. Студент не способен самостоятельно выделить причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок, коррекции. | 6 |
| Ответ на вопрос складывается из разрозненных знаний. Студентом допущены существенные ошибки. Изложение материала нелогичное, фрагментарное, отсутствуют причинно-следственные связи, доказательность и конкретизация. Речь неграмотная, медицинская терминология используется недостаточно. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа. | 0 |
| Ответ на вопрос отсутствует. | 0 |

* - два существенных дополнения к ответу другого студента во время одного семинарского занятия могут расцениваться как один устный ответ.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

| Характеристика ответа | Рейтинговая оценка (баллы) |
|---|---|
| Дан полный, развернутый ответ на задание, указанное в задаче. Студент демонстрирует навыки клинического мышления. Демонстрирует знания современных клинических рекомендаций. Правильно обосновывает выбранную врачебную тактику в конкретной клинической ситуации. | 13-15 |
| Дан достаточно полный ответ на задание, указанное в задаче. Показано умение мыслить логически, определять причинно-следственные связи в происхождении болезни. Демонстрирует знания современных клинических рекомендаций, при этом могут быть допущены недочеты или неглубокое понимание в некоторых теоретических вопросах. Достаточно правильно обосновывает выбранную врачебную тактику в конкретной клинической ситуации. | 8-12 |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ на задание, указанное в задаче. Отсутствует умение клинического осмысления ситуации. Демонстрирует неглубокие знания клинических рекомендаций. Студент не способен самостоятельно выделить причинно-следственные связи в конкретной клинической ситуации. Может ошибочно обосновать врачебную тактику в конкретной клинической ситуации. | 5-7 |
| Ответ на вопрос складывается из разрозненных знаний. Студентом допущены существенные ошибки. Изложение материала нелогичное, фрагментарное, отсутствуют причинно-следственные связи, доказательность и конкретизация. Знания клинических рекомендаций отсутствуют. Речь неграмотная, медицинская терминология используется недостаточно. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа. | 0 |
| Ответ на вопрос отсутствует. | 0 |

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ**

| Характеристика ответа по клиническому обследованию больного | Рейтинговая оценка |
|---|---|

| | (баллы) |
|---|---|
| Студент показал совершенное владение методикой обследования больного. Результаты осмотра изложены литературным языком с использованием современной медицинской терминологии. Дана оценка результатов общеклинических методов обследования. Студентом проявлена активность в обследовании больного. | 10 |
| Студент показал отличное владение методикой обследования больного. Результаты осмотра изложены литературным языком с использованием современной медицинской терминологии. Дана оценка результатов общеклинических методов обследования. Студентом проявлена активность в обследовании больного. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом самостоятельно. | 9 |
| Студент показал хорошее владение методикой обследования больного. Результаты осмотра изложены литературным языком с использованием современной медицинской терминологии. Допускаются ошибки в употреблении терминов. Дана оценка результатов общеклинических методов обследования. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа. Студентом проявлена активность в обследовании больного. | 8 |
| Студент показал хорошее владение методикой обследования больного. Результаты осмотра изложены литературным языком с использованием современной медицинской терминологии. Допускаются ошибки в употреблении терминов. Дана оценка результатов общеклинических методов обследования. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа. Студент не проявляет активности в обследовании больного. | 7 |
| Студент допускает значительные ошибки при проведении обследования больного. Речь неграмотная. Присутствуют нелогичность изложения, фрагментарность. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа. Студент не проявляет активности в обследовании больного. Необходима переподготовка и пересдача практических навыков. | 0 |

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ «ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ», «ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА»**

| Характеристика работы студента | Оценка | Рейтинговая оценка (баллы) |
|---|---|---|
| Работа сдана в срок (не позднее даты проведения рубежного контроля). Работа полностью отвечает требованиям, изложенным в «Методических рекомендациях по оформлению истории болезни». Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Могут быть допущены 1-2 неточности. | 5 | 15 |
| Работа сдана в срок (не позднее даты проведения рубежного контроля). Работа полностью отвечает требованиям, | 4 | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| изложенным в «Методических рекомендациях по оформлению истории болезни». Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Могут быть допущены 3-4 неточности. | | |
| Работа сдана в срок (не позднее даты проведения рубежного контроля). Нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции. | 3 | 5 |
| Работа сдана в срок (не позднее даты проведения рубежного контроля). Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Написана неграмотно. | 2 | 0 |
| Работа сдана **не** в срок (позднее даты проведения рубежного контроля). При пересдаче работы используется понижающий коэффициент – 0,8. | 2 | 0 |

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПОСЕЩАЕМОСТИ ЛЕКЦИЙ**

| Количество посещенных лекций, в % | Рейтинговая оценка (баллы) |
|---|---|
| 20 % | 2 |
| 21 – 40 % | 4 |
| 41 – 60 % | 6 |
| 61 – 80 % | 8 |
| 81 – 100 % | 10 |

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ**

| % выполнения задания | Балл по 100-балльной системе | Оценка | Рейтинговая оценка при текущем или входном тестировании | Рейтинговая оценка при рубежном контрольном тестировании |
|---|---|---|---|---|
| 91 – 100 | 91 – 100 | 5 | 10 | 10 |
| 81 – 90 | 81 – 90 | 4 | 8 | 8 |
| 71 – 80 | 71 – 80 | 3 | 6 | 6 |
| 61 – 70 | 61 – 70 | 2 | 0 | 0 |
| 0 – 60 | 0 | 2 | 0 | 0 |

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПИСАННОГО РЕЦЕПТА**

| Характеристика рецепта | Рейтинговая оценка (баллы) |
|---|---|
| Рецепт выписан грамотно. Соблюдены возрастные дозировки. Отсутствуют ошибки в написании латинских названий и оформлении. | 5 |
| Доза рассчитана правильно. Могут быть допущены неточности в написании латинских названий и оформлении. | 4 |
| Рецепт не выписан. Ошибки в дозировке. Серьезные ошибки в написании латинских названий и оформлении. | 0 |