

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.03.2026 17:41:06
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

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

Кафедра детских болезней

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
С.М.С., доцент **А.А. Ушаков**
2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ПЕДИАТРИЯ**

Специальность 31.05.01 лечебное дело
Уровень высшего образования СПЕЦИАЛИТЕТ
Квалификация Врач-лечебник

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине ПЕДИАТРИЯ составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, Специальность: 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 N988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело"(Зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 N 59493); и с учетом требований профессионального стандарта 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года N 293н

Фонд оценочных средств по дисциплине ПЕДИАТРИЯ составлен:

Плотникова И.А., д.м.н., зав. кафедрой детских болезней ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России

Зеленцова В.Л., проф., д.м.н., профессор кафедры детских болезней ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России

Мышинская О.И., к.м.н., доцент кафедры детских болезней ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России

Николина Е.В., к.м.н., доцент кафедры детских болезней ФГБОУ ВО«УГМУ» Минздрава России

Сафина Е.В., к.м.н., доцент кафедры детских болезней ФГБОУ ВО«УГМУ» Минздрава России

Чернова Е.М., ассистент кафедры детских болезней ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России

Фонд оценочных средств рецензирован: И.В. Вахлова, д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России

Оглавление

Кодификатор результатов обучения по дисциплине	4
1) Аттестационные материалы, контрольно-измерительные т.е. вопросы, билеты, тесты, задачи по которым кафедра оценивает уровень подготовки обучающегося, при этом типовые контрольные задания или иные материалы, должны быть направлены не только на оценку знаний, но и на оценку умений, навыков и (или) опыта деятельности;.....	11
- материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения промежуточных аттестаций (зачетов, экзамена);	11
- Примерные темы контрольных работ (при наличии в УП) и требования к их выполнению и оформлению;	11
- Примерные темы курсовых работ (при наличии их в УП) и требования к их выполнению и оформлению;	11
- Возможная (примерная) тематика УИРС, НИРС по профилю дисциплины и требования к их выполнению и оформлению.	11
– Примеры тестов по дисциплине.....	11
– Примеры ситуационных задач по дисциплине.....	12
– Пример вопросов для промежуточной аттестации по дисциплине.	13
ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Кишечные инфекции у детей.....	13
– Примеры экзаменационных билетов по дисциплине.	14
Билет №1	14
– Тематика научно-исследовательских работ по дисциплине.	15
2) Описание технологии оценивания. Правила формирования рейтинговой оценки обучающихся по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ».....	15
Правила формирования оценки по дисциплине (практике) в рамках текущего контроля успеваемости. Рейтинг за семестр определяется следующим образом:.....	15
Порядок и сроки добора баллов.....	16
Отработка пропущенных занятий.....	16
– Методика оценивания ответов обучающихся на вопросы экзаменационного билета:	18
– Выставление оценки «отлично» в формате автомат и поощрительные баллы.....	21
– Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине «Педиатрия». Итоговый рейтинг студента 4 курса (7 семестр) по учебной дисциплине определяется в результате суммирования среднего от рейтинговых баллов, набранных студентом в течение 2 семестров по результатам рубежных контролей по дисциплине, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзамена.	21
Итоговый рейтинг по дисциплине Педиатрия: Ритог = Р год + Р экз по 100-балльной системе заносится в зачетную книжку наряду с 5-балльной оценкой.....	21

Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1 _{опк-1} Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности. ИД-2 _{опк-1} Умеет: защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста ИД-3 _{опк-1} Умеет работать с персональными		ДЕ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45.	моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения при осуществлении профессиональной деятельности; этические проблемы цифровых технологий	соблюдать моральные и правовые нормы (в том числе по сбору, хранению и обработке персональных данных) в профессиональной деятельности; излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии	навыком поведения при осуществлении профессиональной деятельности с соблюдением моральных и правовых норм, этических и деонтологических принципов навыком анонимизации или псевдонимизации персональных данных	БРС; зачетные занятия по циклу; тестовые контрольные, рубежные, итоговые ; проверка усвоения практических навыков; симуляционные технологии; история болезни, экзамен.

		<p>данными пациентов и сведениями, составляющим и врачебную тайну, препятствует их разглашению</p> <p>ИД-4_{опк-1} Владеет навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»</p>						
<p>Диагностические инструментальные методы обследования</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также</p>	<p>ИД-1_{опк-4} Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ИД-2_{опк-4} Умеет</p>	<p>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код: А/02.7)</p>	<p>ДЕ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,</p>	<p>основные разделы пренатальной профилактики основных заболеваний – состояний у детей; этиологию, патогенез, классификацию, диагностику,</p>	<p>собрать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента педиатрического профиля, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментоз</p>	<p>навыком поведения при осуществлении профессиональной деятельности поведения с соблюдением моральных и правовых норм, этических и деонтологических принципов</p>	<p>БРС; зачетные занятия по циклу; тестовые контрольные, рубежные, итогов</p>

		<p>проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ИД-3опк-4 Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента ИД-4опк-4 Умеет обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента ИД-5опк-4 Умеет обосновывать необходимость направления пациента на</p>			<p>лечение, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детского населения; клиническую симптоматику основных заболеваний детского возраста, принципов и особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания в педиатрии</p>	<p>ного лечения, провести реабилитационные мероприятия;</p>	<p>анонимизации или псевдонимизации и персональных данных</p>	<p>ые; проверка усвоения практических навыков; симуляционные технологии; история болезни, экзамен</p>
--	--	---	--	--	---	---	---	---

		консультации						
--	--	--------------	--	--	--	--	--	--

	<p>проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>к врачам- специалистам ИД-6опк-4 Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительны х исследований ИД-7опк-4 Умеет интерпретирова ть результаты сбора информации о заболевании пациента ИД-8опк-4 Умеет интерпретирова ть данные, полученные при лабораторном обследовании пациента ИД-9опк-4 Умеет интерпретирова ть данные,</p>		<p>17, 18, 19, 20,21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45.</p>				
--	--	---	--	---	--	--	--	--

		<p>полученные при инструментальном обследовании пациента ИД-10опк-4 Умеет интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами ИД-11опк-4 Умеет осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов ИД-12опк-4 Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		ИД-13опк-4 Умеет определять очередность объема, содержания и последовательн ости диагностически х мероприятий ИД-14опк-4 Умеет определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализирова нной медицинской помощи						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

- 1) Аттестационные материалы, контрольно-измерительные т.е. вопросы, билеты, тесты, задачи по которым кафедра оценивает уровень подготовки обучающегося, при этом типовые контрольные задания или иные материалы, должны быть направлены не только на оценку знаний, но и на оценку умений, навыков и (или) опыта деятельности;
 - материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения промежуточных аттестаций (зачетов, экзамена);
 - Примерные темы контрольных работ (при наличии в УП) и требования к их выполнению и оформлению;
 - Примерные темы курсовых работ (при наличии их в УП) и требования к их выполнению и оформлению;
 - Возможная (примерная) тематика УИРС, НИРС по профилю дисциплины и требования к их выполнению и оформлению.

– Примеры тестов по дисциплине

ВВЕДЕНИЕ В ПРЕДМЕТ ПЕДИАТРИИ. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ. ПЕРИОДЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (ДЕ1).

1. Продолжительность раннего неонатального периода составляет:

- a. 24 часа
- b. 3 суток
- c. 5 суток
- d. 7 суток
- e. 28 суток

2. Укажите характеристики пубертатного периода:

- a. ускорение набора веса
- b. замедление набора веса
- c. уменьшение массы тимуса и лимфатических узлов
- d. максимальный синтез иммуноглобулинов
- e. повышение чувствительности тканей к гормонам

ОСМОТР ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО РЕБЕНКА. ОСОБЕННОСТИ СБОРА АНАМНЕЗА В ПЕДИАТРИИ. ОЦЕНКА АНАМНЕЗА ЖИЗНИ И ВЫДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ДЕ 2)

1. Аспекты медицинской этики включает в себя взаимоотношения следующего вида (ОПК- 1):

- a. врач – пациент
- b. врач – врачи
- c. врач – родственники пациента
- d. врач – представители фармакологических компаний

2. Проводится осмотр ребенка 12 лет. Температура 36,8°C, частота дыханий в минуту – 18, пульс-80 в мин, АД 120/70 мм.рт.ст. На вопросы отвечает правильно. Состояние ребенка оценивается как:

- a. удовлетворительное
- b. средней тяжести
- c. тяжелое
- d. крайне тяжелое
- e. агональное

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РОСТА И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА. МЕТОДИКА И СПОСОБЫ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ТЕХНИКА АНТРОПОМЕТРИИ. СЕМИОТИКА НАРУШЕНИЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ (ДЕ 3)

1. Какие из перечисленных признаков относятся к соматометрическим показателям физического развития:

- a. масса тела
- b. длина тела
- c. окружность грудной клетки
- d. ЖЕЛ

2. Наиболее информативны в дошкольном возрасте (4-6 лет) следующие показатели биологического развития:

- a. изменение пропорций телосложения
- b. погодная прибавка длины тела
- c. степень развития вторичных половых признаков
- d. длина тела
- e. число постоянных зубов

– Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационная задача по теме «НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ И МОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ. АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НЕРВНО- ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ СТАТИКИ И МОТОРИКИ. РАЗВИТИЕ РЕЧИ, ЭМОЦИЙ И ФОРМ ОБЩЕНИЯ. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ. СЕМИОТИКА ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ» (ДЕ4).

На приеме у участкового врача мальчик 3,5 месяцев. Жалоб мать не предъявляет.

Из анамнеза: от 3-ей беременности (1-я и 2-я беременности закончились медицинскими абортми), 1-х родов. Беременность протекала на фоне АГ, фето- плацентарной. Роды срочные, стремительные. Масса тела при рождении 3030 г, длина – 51 см. Оценка по Апгар 6/7 б. К груди приложен в родовом зале. Выписан из роддома на 4-е сутки. Ребенок на искусственном вскармливании с 2-х месяцев (смесь «НАН-1» по 130 мл 6 раз в сутки).

Объективно: масса тела 5500 г, длина – 55,5 см. При распелёвывании – активен, улыбается, гулит, пытается повернуться на бок. Устойчиво удерживает голову лежа на животе и в вертикальном положении. Взгляд фиксирует на яркой игрушке, функцию слежения за предметом демонстрирует не постоянно, быстро устает. Поворачивает голову в сторону голоса взрослого. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировой слой на животе и груди 1,5 см, на конечностях – 2 см. Зев без особенностей. Дыхание везикулярное, ЧД – 34 в мин. ЧСС – 136 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный 3 раза в сутки.

Вопросы:

- 1) Оцените нервно-психическое развитие ребенка (НПР)
- 2) Определите группу НПР
- 3) Определите факторы риска поражения ЦНС у данного ребенка.

– Примеры оформления рецептов на лекарственные препараты:

1. Алиса Н., 12 лет

Rp.: Sol. Chloropyramini 2% - 1,0 ml

D.t.d. № 10 in amp.

S. По 1 мл 2 раз в день внутримышечно 3 дня.

2. Никита Л., 3 года, вес 17,8 кг

Rp.: Susp. Amoxiclavi 125/31,25 mg - 5 ml

D.S. Внутрь по 5 мл 3 раза в сутки 7 дней.

3. Артем К., 1г 2 мес.

Rp: Supp. Paracetamoli 0,1 g

D.t.d. №10

S. По 1 свече ректально, при температуре выше 38,5°C с интервалом не менее 4 ч, длительностью не более 3 дней.

– Список результатов исследования для интерпретации на экзамене по дисциплине (ИД-8 ОПК-4) с учетом возрастных нормативов для ряда лабораторных показателей:

1. Общий анализ крови (эритроциты, лейкоциты с формулой, тромбоциты, уровень гемоглобина, величина гематокрита, СОЭ, эритроцитарные индексы (средний объем эритроцита (MCV),

ширина распределения эритроцитов (RDW), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC).

2. Общий анализ мочи (рН, относительная плотность, белок, глюкоза, кетоновые тела, микроскопия осадка)
3. Копрограмма (рН, кровь, слизь, мышечные волокна, клетчатка, жир нейтральный, жирные кислоты, мыла, крахмал, лейкоциты, эритроциты, эпителий)
4. Протеинограмма (общий белок, альбумин, глобулин)
5. Печеночные пробы (аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), общий, конъюгированный и неконъюгированный билирубин)
6. Холестерин общий и его фракции: липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП).
7. Щелочная фосфатаза
8. Амилаза крови
9. Глюкоза крови
10. Железо сыворотки крови
11. Общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС)
12. Уровень трансферрина
13. Мочевина крови
14. Креатинин крови, расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ)
15. Ревмопробы (С-реактивный белок, антистрептолизин О, ревматоидный фактор).

– Пример результатов исследования, предложенных для интерпретации в экзаменационной задаче.

Никита Л., 10 лет.

ОАК: Эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$; Нб - 124 г/л; L - $8,5 \times 10^9/л$, (Э - 0%, П - 3%, С - 64%, Лимф. - 26%, Мон. - 7%), СОЭ - 18 мм/час.

ОАМ: реакция кислая, относительная плотность - 1019, белок не обнаружен, микроскопия осадка: эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты м 2-3 в п/зр, плоский эпителий - 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: амилаза - 8,9 мг/с-л, глюкоза - 4,2 ммоль/л, билирубин общий - 18,0 мкмоль/л, АЛТ/АСТ - 0,4/0,2 ммоль/ч-л, холестерин - 5,6 ммоль/л, калий - 4,0 ммоль/л, креатинин - 65 мкмоль/л, общий белок - 72 г/л, альбумины - 43,9%, глобулины - 56,1%: а1- 3,9%, а2- 14,4%, в - 12,3%, г - 25,5%. АСЛО - 250 ед, СРБ - 7 мг/л.

Интерпретация: ОАК – ускоренное СОЭ, ОАМ без особенностей; Биохимический анализ крови – диспротеинемия, повышение АСЛО и СРБ.

– Пример вопросов для промежуточной аттестации по дисциплине.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Кишечные инфекции у детей.

1. Клинико-эпидемиологические особенности, этиологическая структура и классификация острых кишечных инфекций у детей.
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение эшерихиоза. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая профилактика.
3. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение шигеллеза. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая и специфическая профилактика шигеллеза.
4. Особенности острых кишечных инфекций у детей, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение сальмонеллеза. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая профилактика.
5. Особенности острых кишечных инфекций у детей, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение энтероколитов, вызванные условно-патогенной флорой. Группы риска. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге

- инфекции. Неспецифическая профилактика.
6. Особенности острых вирусных диарей у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение ротавирусной инфекции. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая и специфическая профилактика ротавирусного гастроэнтерита.
 7. Осложнения кишечных инфекций у детей: нейротоксикоз, эксикоз, степени тяжести, дополнительная диагностика алгоритмы лечения. Расчет объема и состав растворов для оральной и парентеральной регидратации.
 8. Группы этиотропных препаратов для лечения кишечных инфекций, расчет дозы, пути введения, продолжительность курса, показания к назначению антибактериальной терапии.
 9. Коррекция микробиоты при кишечных инфекциях у детей: группы препаратов.
 10. Диета при кишечных инфекциях у детей раннего и старшего возраста. Специализированные продукты лечебного питания. Режимы и объемы разового и суточного кормления. Водно-чайная пауза, продолжительность и возрастные ограничения. Принципы расширения диеты при кишечных инфекциях.

– Примеры экзаменационных билетов по дисциплине.

Билет №1

1. Определение группы здоровья. Алгоритм определения группы здоровья детей. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
2. Бронхиальная астма: определение, распространенность, этиология, предрасполагающие факторы развития и основные звенья патогенеза и диагностика бронхиальной астмы у детей разного возраста.
3. Ситуационная задача

Больная Н., 12 лет, поступила в приемный покой детской больницы с жалобами на повышение температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, изменение цвета мочи, головную боль.

Заболела около месяца назад, повысилась температура, появилась боль в горле. На второй день заболевания появилась мелкоточечная сыпь на лице, груди, животе, на внутренней поверхности конечностей, сыпь угасла на следующие сутки. За медицинской помощью родители не обращались, ребенок получал симптоматическое лечение: жаропонижающие препараты, фитотерапию. Через неделю температура тела нормализовалась, ребенок стал посещать школу. Через 2 недели состояние ухудшилось, вновь повысилась температура, отмечалась головная боль, моча - бурого цвета, девочка стала реже мочиться.

Из анамнеза: девочка от первой беременности, протекавшей без патологии. Родилась в срок. Перенесла: ОРВИ 2-3 раза в год, ветряную оспу, корь, с 7 лет – хронический тонзиллит. Родители, ближайшие родственники здоровы.

Объективно: $t\ 37,5^{\circ}\text{C}$. Кожа очень бледная, видимых отеков нет. Зев - миндалины разрыхлены, увеличены. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в минуту. Левая граница сердца смещена наружу на 1 см. Тоны сердца ослаблены, на верхушке и в V точке - систолический шум. ЧСС 116 в минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3 см. Селезенка не пальпируется. Поколачивание в проекции почек безболезненное. Стул оформлен.

Результаты обследования:

Анализ периферической крови: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин 108 г/л; лейкоциты $15,0 \times 10^9/\text{л}$; лейкоцитарная формула эозинофилы - 6%; палочкоядерные лейкоциты - 1%; сегментоядерные лейкоциты - 54%; лимфоциты - 33%; моноциты - 6%; СОЭ 50 мм/час.

Анализ мочи: реакция кислая, относительная плотность 1026, белок 0,92 г/л., микроскопия осадка: эритроциты измененные - сплошь в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, 120 в минуту, умеренная гипертрофия левых отделов.

Биохимический анализ крови: амилаза 4,2 мг/с-л, глюкоза 5,1 ммоль/л, билирубин общий 8,2 мкмоль/л, креатинин 90 мкмоль/л.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в задаче сведениями.
2. Необходимость каких лечебных мероприятий вытекает из условия задачи и диагноза?
3. Какие дополнительные лабораторные и/или инструментальные исследования должны быть проведены для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости и ожидаемые результаты каждого исследования.
4. Требуется ли дополнительные консультации смежных специалистов?
5. Определите тактику в отношении пациента после этапа лечения в стационаре.

– Тематика научно-исследовательских работ по дисциплине.

- Диагностика, методы и эффективность коррекции нарушений нервно-психического развития детей различного генеза.
- Внедрение и оценка элементов Концепции раннего вмешательства в комплексной программе реабилитации и абилитации детей, в том числе, детей-инвалидов.
- Оценка физического развития и фактических рационов питания у детей различного возраста и профиля патологии.
- Влияние факторов экологического неблагополучия на здоровье и формирование патологии у детей.
- Исследование ряда патогенетических механизмов формирования нефропатий у детей раннего возраста.
- Патогенетические механизмы формирования болезней легких у детей.
- Специализированные диеты в лечении тяжелой патологии у детей.
- Анализ факторов риска в развитии патологии перинатального периода у детей.
- Анализ региональных особенностей распространенности врожденной, онкологической патологии и заболеваний органов дыхания, мочевыделительной системы в детской популяции.

2) Описание технологии оценивания. Правила формирования рейтинговой оценки обучающихся по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»

Правила формирования оценки по дисциплине (практике) в рамках текущего контроля успеваемости. Рейтинг за семестр определяется следующим образом:

В рамках текущего контроля успеваемости по дисциплине или практике преподавателем организуется и осуществляется суммативное оценивание в процессе рубежного контроля посредством оценки приобретенных обучающимися знаний, умений и навыков, элементов компетенций.

Оценивание по результатам рубежного контроля происходит по пятибалльной шкале. Положительными оценками являются оценки: «отлично», 5 баллов; «хорошо», 4 балла, «удовлетворительно», 3 балла.

Результатом текущего контроля успеваемости по дисциплине (практике) являются полученные обучающимся оценки по всем рубежным контролям в семестре, предусмотренным рабочей программой дисциплины (практики).

Итоговый результат текущего контроля успеваемости в семестре выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в семестре, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в семестре.

Ртекущий контроль = $\sum (a_1+a_2+\dots a_i) / \sum (m_1+m_2+\dots+m_i) \times 100\%$, где

Текущий контроль – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре;

a_1, a_2, a_i – положительные оценки (3, 4, 5), полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины (практики) в семестре;

m_1, m_2, m_i – максимальные оценки (5) по тем же рубежным контролям, которые предусмотрены рабочей программой дисциплины (практики) в семестре.

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение семестра, в диапазоне 40 – 100.

Данная дисциплина изучается на протяжении двух семестров, и её изучение завершается сдачей единственной формы отчётности (экзамена), поэтому результаты текущего контроля успеваемости по дисциплине рассчитывается как среднее значение рейтинговых баллов по дисциплине в семестрах.

Среднее значение рейтинговых баллов студента по дисциплине в семестрах = рейтинговые баллы 1 семестра + рейтинговые баллы 2 семестра, делённое на количество семестров.

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 100 рейтинговых баллов.

Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов.

Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

Порядок и сроки добора баллов.

Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в случае, если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов (40 баллов), необходимого для допуска к зачёту, зачету с оценкой или экзамену.

Кафедра разрабатывает и организует процедуру добора рейтинговых баллов до установленного минимума, в том числе устанавливает даты, определяет форму её проведения, назначает ответственных преподавателей.

Критерии оценивания на рубежных контролях, их количество, форма оценивания, содержание, примеры оценочных средств для проведения рубежных контролей определяется и утверждается на заседании кафедры. Данная информация представлена в рабочей программе дисциплины.

До начала экзаменационной сессии и до даты сдачи в институт журнала посещаемости и текущей успеваемости студенты, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленного минимума вправе пройти процедуру добора рейтинговых баллов, однако они утрачивают право на сдачу экзамена или зачета в формате «автомат».

Отработка пропущенных занятий.

Студенты обязаны добросовестно осваивать образовательную программу, в том числе посещать предусмотренные учебным планом или индивидуальным учебным планом занятия, осуществлять самостоятельную подготовку к занятиям.

Студенты, пропустившие практические занятия в семестре, обязаны отработать их до начала экзаменационной сессии.

Кафедра обязана до начала экзаменационной сессии предоставить возможность отработать пропущенные занятия. График отработок должен быть составлен в течение первых двух недель начала каждого семестра на текущий семестр, доведен до сведения студентов, в том числе, размещен в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Пропущенные лекции не отрабатываются.

Заведующий кафедрой информирует директора института о посещаемости практических занятий и текущей успеваемости студентов не менее одного раза в месяц.

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

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 3).

Таблица 3. 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	2
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

3) Критерии оценки.

- Методика оценивания тестов: после изучения каждого модуля студенты пишут заключительный тест. В конце цикла студенты пишут итоговый тест по дисциплине Педиатрия. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не удовлетворительно, от 70% до 79% - 3 балла, от 80% до 89% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.
- Методика оценивания ситуационных задач, которые применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями:
 - 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.
 - 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.
 - 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим

обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

– Методика оценивания ответов обучающихся на вопросы экзаменационного билета:

Билет состоит из двух теоретических вопросов и одной клинической задачи. При ответе на экзамене возможно максимально набрать 40 баллов:

1 вопрос билета – 10 баллов

2 вопрос билета – 10 баллов

3 вопрос билета (клиническая задача) – 20 баллов

Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем 16 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

Минимальная проходная сумма баллов для получения отметки за экзамен 16 баллов – ответ на отметку «удовлетворительно».

Для перевода рейтинга студента за ответ на экзамене в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента на экзамене	Рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 15
«удовлетворительно»	16 – 23
«хорошо»	24 – 31
«отлично»	32 – 40

Критерии оценивания 1 и 2 теоретического вопроса:

«Отлично» – 10 баллов	Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объяснять сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения
«Хорошо» – 7 балла	Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы

«Удовлетворительно» – 4 балла	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне
«Неудовлетворительно» – 1 балла	Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьёзные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.

Критерии оценивания клинической задачи:

«Отлично» – 20 баллов	Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объяснять сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения
«Хорошо» – 14 балла	Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы
«Удовлетворительно» – 8 балла	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне

<p>«Неудовлетворительно» – 2 балла</p>	<p>Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьезные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.</p>
--	---

- Выставление оценки «отлично» в формате автомат и поощрительные баллы.

По решению кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи экзамена, зачета с оценкой или зачета. Основаниями для выставления оценки «отлично»/«зачтено» в формате автомат могут быть:

- высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине (оценки «отлично» или «отлично» и «хорошо»);
- демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, Университете, регионе или Российской Федерации.
- оценка ниже «отлично» в формате автомат не предусмотрена.

- Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине «Педиатрия». Итоговый рейтинг студента 4 курса (7 семестр) по учебной дисциплине определяется в результате суммирования среднего от рейтинговых баллов, набранных студентом в течение 2 семестров по результатам рубежных контролей по дисциплине, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзамена.

Итоговый рейтинг по дисциплине Педиатрия: $\text{Ритог} = \text{Р год} + \text{Р экз}$ по 100-балльной системе заносится в зачетную книжку наряду с 5-балльной оценкой.