

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Педиатрия 2»

Специальность. 31.08.19 Педиатрия

Направленность: Педиатрия

2023

Рабочая программа дисциплины «Педиатрия 2» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования в Российской Федерации от 9 января 2023 г. № 9;

Составители рабочей программы дисциплины:

Романюк Ф.П., д.м.н., проф., заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Мацынина М.А., к.м.н., доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО С СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Орлов А.В., к.м.н., заведующий отделением, инфекционно-боксное отделение №3 СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги»

Рецензент:

Новик Геннадий Айзикович, д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой детских болезней им. профессора И. М. Воронцова ФП и ДПО, ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Минздрава России

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

20 апреля 2023 г., протокол № 5

Заведующий кафедрой _____ / Романюк Ф.П./
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по ординатуре

16 мая 2023 г.

Председатель _____ / Лопатин З.В./
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 18 мая 2023 г.

Председатель _____ / Артюшкин С.А. /
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	9
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	9
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	14
7. Оценочные материалы	16
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	16
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	17
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	19
Приложение А.....	20

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Педиатрия 2» является подготовка врача-педиатра, обладающего системой теоретических знаний и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, применяющего современные научно-технические достижения диагностики и лечения при основных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей организма.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педиатрия 2» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.19 Педиатрия, направленность: Педиатрия. Дисциплина является обязательной к изучению.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1 _{ОПК-4.1.} Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-1 _{ОПК-5.1.} Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента ИД-2 _{ОПК-5.2.} Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента ИД-3 _{ОПК-5.3.} Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику ИД-4 _{ОПК-5.4.} Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ИД-1 _{ОПК-6.1.} Реализовывает мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи ИД-2 _{ОПК-6.2.} Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-1 _{ОПК-7.1.} Проводит экспертизу временной нетрудоспособности ИД-2 _{ОПК-7.2.} Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу
ПК-3. Готов проводить диагностику заболеваний и (или) патологических состояний несовершеннолетних	ИД-1 _{ПК-3.1.} Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

<p>ПК-4. Готов к ведению и лечению несовершеннолетних, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>ИД-1_{ПК-4.1}. Разрабатывает план лечения болезней и состояний несовершеннолетних с учетом возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи ИД-2_{ПК-4.2}. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию несовершеннолетним с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи ИД-3_{ПК-4.3}. Разрабатывает и реализовывает мероприятия медицинской реабилитации и абилитации инвалида, проводит экспертизу временной нетрудоспособности ИД-4_{ПК-4.4}. Организует проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у несовершеннолетних</p>
<p>ПК-6. Готов применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья несовершеннолетних</p>	<p>ИД-1_{ПК-6.1}. Соблюдает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 _{ОПК-4.1} .	<p>знает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме детей и подростков</p> <p>умеет оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме детей и подростков для решения профессиональных задач</p>	<p>Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи</p>
ИД-1 _{ОПК-5.1} .	<p>знает принципы назначения лечебно-охранительного режима, выбора места и вида лечения с учетом тяжести состояния пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи</p> <p>умеет назначать лечебно-охранительный режим, выбирать место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи</p>	<p>Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи</p>
ИД-2 _{ОПК-5.2} .	<p>знает основные принципы подбора лекарственных средств, выбора определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи</p> <p>умеет использовать основные принципы подбора лекарственных средств, выбора определенной</p>	<p>Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи</p>

	лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи	
ИД-3 _{ОПК-5.3.}	знает побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет прогнозировать побочные эффекты лекарственных средств и осуществлять их профилактику при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
ИД-4 _{ОПК-5.4.}	знает принципы контроля эффективности и безопасности назначенного лечения при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
ИД-1 _{ОПК-6.1.}	знает принципы реализации мероприятий медицинской реабилитации при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет проводить реализацию мероприятий медицинской реабилитации при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
ИД-2 _{ОПК-6.2.}	знает принципы контроля эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет осуществлять контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов	

	пищеварения	
ИД-1 _{ОПК-7.1.}	знает основы экспертизы временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет проводить экспертизу временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
	имеет навык проведения экспертизы временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
ИД-2 _{ОПК-7.2.}	знает показания к направлению на медико-социальную экспертизу при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет направлять на медико-социальную экспертизу при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
	имеет навык направления на медико-социальную экспертизу при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
ИД-1 _{ПК-3.1.}	знает этиологию, патогенез и методы диагностики инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет проводить диагностику инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста	
	имеет навык диагностики инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста	
ИД-1 _{ПК-4.1.}	знает этиологию, патогенез, методы диагностики и терапии инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет проводить лечение инфекционных заболеваний,	

	заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста	
	имеет навык определения плана лечения инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста	
ИД-2 _{ПК-4.2.}	знает этиологию, патогенез, клиническую картину инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины, рекомендаций врачей-консультантов при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
	имеет навык назначения лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения ребенку в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
ИД-3 _{ПК-4.3.}	знает нормативные правовые документы, регламентирующие проведение медицинской реабилитации и абилитации инвалида, экспертизе временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет организовывать медицинскую реабилитацию и абилитацию инвалида, экспертизу временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
	имеет навык организации медицинской реабилитации и абилитации инвалида, экспертизы временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
ИД-4 _{ПК-4.4.}	знает нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики у детей при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения,	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи

	органов мочевой системы, органов пищеварения	
	умеет организовывать вакцинопрофилактику у детей при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
	имеет навык организации вакцинопрофилактики у детей при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
ИД-1 _{ПК-6.1.}	знает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет соблюдать требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
	имеет навык соблюдения требований к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем	260	108	152
Аудиторная работа:	252	108	144
Лекции (Л)	20	8	12
Практические занятия (ПЗ)	232	100	132
Самостоятельная работа:	244	108	136
в период теоретического обучения	212	108	104
подготовка к сдаче экзамена	32	-	32
Промежуточная аттестация: экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	8	-	8
Общая трудоемкость: академических часов	504	216	288
зачетных единиц	14	6	8

5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1.	Поликлиника	<p>В данном разделе изучаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организация первичной медико-санитарной помощи детям и подростками в условиях поликлиники и на дому. 2. Экспертиза временной нетрудоспособности. 3. Особенности работы врача дошкольно-школьного отделения. 4. Иммунопрофилактика. 5. Диспансеризация. 	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-6
2.	Болезни органов пищеварения	<p>В данном разделе изучаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей в различные возрастные группы. Методы исследования. 2. Эзофагиты. Гастроэзофагельнорезфлюксная болезнь. 3. Заболевания желудка: гастриты, дуодениты, язвенная болезнь. 4. Воспалительные заболевания кишечника. 5. Панкреатиты у детей. 6. Аномалии развития желчевыводящих путей, функциональные нарушения, желчекаменная болезнь, холециститы. 7. Хронические гепатиты у детей. 	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-6
3.	Болезни органов мочевой системы	<p>В данном разделе изучаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомо-физиологические особенности почек у детей. Методы диагностики заболеваний почек. 2. Инфекции мочевой системы у детей. 3. Гломерулонефрит. 	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-6
4.	Болезни органов кроветворения	<p>В данном разделе изучаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы и системы гемостаза 2. Анемии. 3. Гемобластозы. 4. Цитопении и лейкоидные реакции. 5. Геморрагические и тромботические заболевания 	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-6
5.	Инфекционные болезни	<p>В данном разделе изучаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острые респираторно-вирусные заболевания. 2. Острые кишечные инфекции. 3. Герпесвирусные инфекции. 4. Туберкулез. 5. Ветряная оспа. 6. Дифтерия. 7. Стрептококковая инфекция. Скарлатина. 8. Корь, краснуха, В-19 парвовирусная инфекция. 9. Коклюш. Паракоклюш 	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-6

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (академических часов)
1.	Поликлиника	Л.1 Иммунопрофилактика	2
		Л.2 Экспертиза временной нетрудоспособности	2
2.	Болезни органов пищеварения	Л.3 Хроническая гастроэнтеродеальная патология	2
		Л.4 Гепатиты	2
3.	Болезни органов мочевой системы	Л.5 Пиелонефрит	2
		Л.6 Гломерулонефрит	2
4.	Болезни органов кроветворения	Л.7 Анемии	2
5.	Инфекционные болезни	Л.8 Острые респираторно-вирусные заболевания	2
		Л.9 Острые кишечные инфекции	2
		Л.10 Вирусные экзантемы	2
ИТОГО:			20

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Поликлиника	ПЗ.1 Организация первичной медико-санитарной помощи детям и подростками в условиях поликлиники и на дому.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.2 Экспертиза временной нетрудоспособности.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.3 Особенности работы врача дошкольно-школьного отделения.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.4 Иммунопрофилактика.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.5 Диспансеризация.	тестирование решение ситуационных задач	6
2.	Болезни органов пищеварения	ПЗ.6 Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей в различные возрастные группы. Методы исследования. Малоинвазивные технологии обследования, преимущества, недостатки.	тестирование решение ситуационных задач	6

		ПЗ.7 Аномалии развития пищевода. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баретта у детей.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.8 Хронические гастриты и гастродуодениты.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.9 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.10 Воспалительные заболевания кишечника.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.11 Гепатиты.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.12 Патология билиарного тракта. Дискинезии желчевыводящих путей. Холециститы, холангиты. Желчнокаменная болезнь у детей.	тестирование	6
		ПЗ.13 Недостаточность экзокринной функции поджелудочной железы. Острые и хронические панкреатиты.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.14 Острый живот в практике педиатра.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.15 Первичная и вторичная профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта, выделение детей групп риска. Роль диетического питания в профилактике и терапии заболеваний пищеварительной системы.	тестирование решение ситуационных задач	4
3.	Болезни органов мочевой системы	ПЗ.16 Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей в различные возрастные группы. Методы исследования.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.17 Инфекция мочевой системы. Пиелонефрит. Цистит. Гемалитико-уремический синдром.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.18 Гломерулонефрит.	тестирование решение ситуационных задач	12
4.	Болезни органов кроветворения	ПЗ.19 Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы и системы гемостаза.	тестирование решение ситуационных задач	6

		ПЗ.20 Анемии: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.21 Гемобластозы: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.22 Цитопении и лейкоидные реакции.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.23 Геморрагические и тромботические заболевания: этиопатогенез, возрастные особенности клинической картины, диагностика, лечение и прогноз.	тестирование решение ситуационных задач	6
6.	Инфекционные болезни	ПЗ.24 Острые респираторно-вирусные заболевания.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.25 Острые кишечные инфекции.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.26 Герпесвирусные инфекции.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.27 Туберкулез.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.28 Ветряная оспа. Дифтерия. Стрептококковая инфекция. Скарлатина. Корь, краснуха, В-19 парвовирусная инфекция. Коклюш. Паракоклюш.	тестирование решение ситуационных задач	30
ИТОГО:				232

5.4 Тематический план семинаров - не предусмотрено.

5.5 Тематический план лабораторных работ - не предусмотрено.

5.6 Самостоятельная работа

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Поликлиника	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой.	тестирование	42
2.	Болезни органов пищеварения.	Работа с нормативными документами. Работа с учебной литературой.	тестирование	42

3.	Болезни органов мочевой системы	Работа с нормативными документами. Работа с учебной литературой.	тестирование	42
4.	Болезни органов кроветворения	Работа с нормативными документами. Работа с учебной литературой.	тестирование	42
5.	Инфекционные болезни	Работа с нормативными документами. Работа с учебной литературой.	тестирование	44
Подготовка к сдаче экзамена				32
ИТОГО:				244

5.6.1. Перечень нормативных документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 9 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и

эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от обучающегося требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим клиническим ординатором. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания.

В процессе подготовки к практическим занятиям и семинарам, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература:

1. Баранов, А. А. Детские болезни : учебник / Под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html>
2. Геппе, Н. А. Детские болезни : учебник / Геппе Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4470-2. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444702.html>
3. Авдеева, Т. Г. Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 656 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5165-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451656.html>
4. Авдеева, Т. Г. Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3054-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430545.html>
5. Калмыкова, А. С. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-2648-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html>
6. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения / Цыбулькин Э. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Библиотека врача-

специалиста) - ISBN 978-5-9704-3489-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434895.html>

7. Гончар Н.В., Ермоленко К.Д., Ермоленко Е.И., Лобзин Ю.В., Калиничева Е.О., Акимов А.А., Марданлы С.Г. Эшерихиозы у детей: этиология, эпидемиология, клинические особенности, подходы к диагностике, лечению и профилактике. Учебное пособие. – СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020. – 59 с.

8. Детская гастроэнтерология: руководство для врачей / под ред. Проф. Н.П. Шабалова. – 4-е изд., перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 808 с : ил. Авторы: Староверов Ю.И., Арсентьев В.Г., Гончар Н.В. и др.

9. Бехтерева М.К., Комарова А.М., Раздьяконова И.В., Гончар Н.В., Ермоленко К.Д., Усков А.Н. Острые кишечные инфекции сочетанной этиологии у детей. Научные труды, Т.11. Современные подходы к диагностике, терапии и профилактике инфекционных заболеваний у детей / под ред. з.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.В. Скрипченко, д.м.н. А.Н. Ускова, акад. РАН, з.д.н. РФ, д.м.н., проф. Ю.В. Лобзина. – СПб.: ДНКЦИБ, 2021. – С. 129 – 150 с.

10. Вирусные кишечные инфекции у детей: диагностика, лечение, профилактика : учеб. пособие / Н. В. Гончар, К. Д. Ермоленко, Ю. В. Лобзин, Н. В. Скрипченко ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. педиатрии и неонатологии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 48 с.

11. Алексеенко В.П.. Хронические расстройства питания у детей: учебно-методическое пособие/ В.П.Алексеенко, Е.Г.Храмцова, Т.А.Клиорина [и др.] - СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 — 32 с.

12. Мельникова И.Ю., Храмцова Е.Г., Кохан Е.Д. Сборник задач по педиатрии и детским инфекционным заболеваниям. Учебно-методическое пособие.- СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2016. – 158 с.

13. Муравьева Н.Н. Актуальные вопросы диагностики и лечения кишечных инфекций у детей: учебно-методическое пособие / Н.Н.Муравьева, Е.Г.Храмцова, Т.А.Клиорина [и др.] - СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 - 48 с.

14. Романюк Ф.П. Питание детей раннего возраста : учеб. пособие для врачей / Ф.П. Романюк; Северо-Западный Государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. - 5-е изд., доп. и перераб. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 66 с.

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Информационная и образовательная система для практикующих врачей	http://www.rosmedlib.ru
Российский медицинский портал	http://www.rosmedportal.com
Всемирная Организация Здравоохранения	http://www.who.int

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1.	Поликлиника	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,
2.	Болезни органов пищеварения	

3.	Болезни органов мочевой системы	https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=419
4.	Болезни органов кроветворения	
5.	Инфекционные болезни	

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Контракт № 5157
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 377/2022-ЭА
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 267/2022-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными

			программных продуктов	возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ru/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий четырёхместный, стул студенческий.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, экран, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, ул. Земледельческая, д. 2, СПб ГУЗ «Детская городская больница Святой Ольги», договор № 869/2022-ОПП от 14.12.2022.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, в том числе специализированной, с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность: 31.08.19 Педиатрия

Направленность: Педиатрия

Наименование дисциплины: Педиатрия 2

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 _{ОПК-4.1.}	<p>знает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме детей и подростков</p> <p>умеет оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме детей и подростков для решения профессиональных задач</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-1 _{ОПК-5.1.}	<p>знает принципы назначения лечебно-охранительного режима, выбора места и вида лечения с учетом тяжести состояния пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи</p> <p>умеет назначать лечебно-охранительный режим, выбирать место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-2 _{ОПК-5.2.}	<p>знает основные принципы подбора лекарственных средств, выбора определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи</p> <p>умеет использовать основные принципы подбора лекарственных средств, выбора определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-3 _{ОПК-5.3.}	<p>знает побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>умеет прогнозировать побочные эффекты лекарственных средств и осуществлять их профилактику при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-4 _{ОПК-5.4.}	знает принципы контроля эффективности и безопасности назначенного лечения при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам,	Контрольные вопросы Тестовые задания

	<p>страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>умеет контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p>	Ситуационные задачи
ИД-1 _{ОПК-6.1.}	<p>знает принципы реализации мероприятий медицинской реабилитации при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>умеет проводить реализацию мероприятий медицинской реабилитации при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-2 _{ОПК-6.2.}	<p>знает принципы контроля эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>умеет осуществлять контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-1 _{ОПК-7.1.}	<p>знает основы экспертизы временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>умеет проводить экспертизу временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>имеет навык проведения экспертизы временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-2 _{ОПК-7.2.}	<p>знает показания к направлению на медико-социальную экспертизу при оказании амбулаторной или</p>	Контрольные вопросы

	<p>стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>умеет направлять на медико-социальную экспертизу при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>имеет навык направления на медико-социальную экспертизу при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения</p>	Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-1 _{ПК-3.1.}	<p>знает этиологию, патогенез и методы диагностики инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста</p> <p>умеет проводить диагностику инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста</p> <p>имеет навык диагностики инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-1 _{ПК-4.1.}	<p>знает этиологию, патогенез, методы диагностики и терапии инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста</p> <p>умеет проводить лечение инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста</p> <p>имеет навык определения плана лечения инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-2 _{ПК-4.2.}	<p>знает этиологию, патогенез, клиническую картину инфекционных заболеваний, заболеваний органов кроветворения, органов мочевой системы и органов пищеварения при оказании амбулаторной или стационарной помощи заболеваний детского возраста</p> <p>умеет назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины, рекомендаций врачей-консультантов при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи

	<p>пищеварения</p> <p>имеет навык назначения лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения ребенку в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кровотока, органов мочевой системы, органов пищеварения</p>	
ИД-3 _{ПК-4.3.}	<p>знает нормативные правовые документы, регламентирующие проведение медицинской реабилитации и абилитации инвалида, экспертизе временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кровотока, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>умеет организовывать медицинскую реабилитацию и абилитацию инвалида, экспертизу временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кровотока, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>имеет навык организации медицинской реабилитации и абилитации инвалида, экспертизы временной нетрудоспособности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кровотока, органов мочевой системы, органов пищеварения</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Ситуационные задачи</p>
ИД-4 _{ПК-4.4.}	<p>знает нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики у детей при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кровотока, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>умеет организовывать вакцинопрофилактику у детей при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кровотока, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>имеет навык организации вакцинопрофилактики у детей при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кровотока, органов мочевой системы, органов пищеварения</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Ситуационные задачи</p>
ИД-1 _{ПК-6.1.}	<p>знает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кровотока, органов мочевой системы, органов пищеварения</p> <p>умеет соблюдать требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Ситуационные задачи</p>

	инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	
	имеет навык соблюдения требований к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании амбулаторной или стационарной помощи пациентам, страдающих инфекционными заболеваниями, патологией органов кроветворения, органов мочевой системы, органов пищеварения	

2. Перечень оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля

Тестовый контроль.

Вопрос № 1

Высокий риск развития патологии пищевода при:

1. недостаточности эзофагокардиального отдела
2. гепатите
3. дисфункции билиарного тракта
4. панкреатите

Вопрос № 2

При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести:

1. рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с проведением водно-сифонной пробы
2. гастрофибродуоденоскопию
3. рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием
4. УЗИ желудка

Вопрос № 3

Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является:

1. гастрофибродуоденоскопия
2. рентгенография ЖКТ с барием
3. исследование кала на скрытую кровь
4. анализ крови
5. внутрижелудочная рН-метрия

Вопрос № 4

Для эзофагита характерно:

1. боли за грудиной
2. метеоризм
3. жидкий стул
4. тошнота

Вопрос № 5

Наличие изжоги свидетельствует о:

1. забросе желудочного содержимого в пищевод
2. диафрагмальной грыже
3. язвенной болезни желудка
4. гастродуодените

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Описание
«зачтено»	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа

2.2. Примеры тестовых заданий

ИД-1опк-4.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

В приемное отделение детской больницы поступает пациент 14 лет с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение. Как транспортировать его в стационар?

1. на каталке
2. пешком, в сопровождении медсестры
3. на кресле-каталке
4. самостоятельно

Название вопроса: Вопрос № 2

У больного ребенка 5 лет в приемном отделении выявлен педикулез на волосистой части головы. Медсестра заполнила историю болезни, провела санобработку. Какой еще документ она должна обязательно заполнить?

1. статистический талон
2. экстренное извещение в СЭС
3. амбулаторную карту
4. карту выбывшего из стационара

Название вопроса: Вопрос № 3

При осмотре в детском саду у ребенка 3 лет обнаружены вши и гниды на волосистой части головы. Назовите способ удаления гнид.

1. обработка волос ватой, смоченной подогретым до 27-30 градусов столовым уксусом, затем вычесывание частым гребнем
2. обработка волос 10% водной мыльно-керосиновой эмульсией
3. обработка волос лосьоном «Ниттифор»
4. обработка волос 20% водно-мыльной суспензией бензилбензоата

ИД-1опк-5.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Ребенок в возрасте 6 месяцев наблюдается в поликлинике. Как часто должен осматривать этого ребенка педиатр (профилактические осмотры)?

1. 1 раз в 2 недели
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в 2 месяца
4. 1 раз в 3 месяца

Название вопроса: Вопрос № 2

Ребенок в возрасте 5-ти лет поступил в приемное отделение детской больницы. Медицинская сестра выяснила у родителей был ли ребенок в контакте с больными инфекционными заболеваниями. Какой период времени отсутствия контакта с инфекционными больными необходимо указать в истории болезни?

1. 5 дней
2. 1 неделя
3. 2 недели

4. 3 недели

Название вопроса: Вопрос № 3

Мальчик 10 лет поступает в приемное отделение детской больницы по поводу болезни сердца. Педиатр заподозрил у ребенка инфекционное заболевание. Что должен сделать врач?

1. отправить ребенка домой
2. принять в кардиологическое отделение
3. **направить в инфекционное отделение**
4. отказать в госпитализации

ИД-2опк-5.2.

Название вопроса: Вопрос № 1

Главная медицинская сестра больницы провела анализ данных о поступлении и выписке пациентов в больнице. Где ведется учет движения пациентов по больнице?

1. **в приемном отделении**
2. в кабинете медицинской статистики
3. в приемной главного врача
4. у главной медицинской сестры больницы

Название вопроса: Вопрос № 2

В приемное отделение поступает одновременно несколько больных детей. Каких больных следует принять в отделение в первую очередь?

1. плановых больных
2. больных в состоянии средней тяжести
3. больные принимаются в порядке их прибытия
4. **больных в тяжелом состоянии**

Название вопроса: Вопрос № 3

Педиатр назначил ребенку 6-ти месяцев плановую профилактическую прививку. Где следует ее сделать?

1. на дому
2. в кабинете участкового педиатра
3. в санпропускнике
4. **в специальном кабинете поликлиники**

ИД-3опк-5.3.

Название вопроса: Вопрос № 1

Медсестра узнала из медицинской документации о наличии ВИЧ-инфекции у ребенка, поступающего в отделение. Кому она может об этом сказать?

1. **только врачу приемного отделения**
2. всем врачам отделения
3. всем медицинским работникам
4. пациентам в палате

Название вопроса: Вопрос № 2

В приемное отделение поступил ребенок семи лет в тяжелом состоянии по поводу судорог. В первую очередь необходимо:

1. измерить температуру тела
2. провести осмотр на чесотку и педикулез
3. оказать неотложную помощь
4. **транспортировать ребенка в реанимационное отделение**

Название вопроса: Вопрос № 3

В палате детского отделения (стационаре) располагается 5 больничных коек. Каким должно быть, по гигиеническим нормам, расстояние между кроватями?

1. не менее 1,5м
2. не менее 0,5м
3. не менее 1м
4. не менее 2м

ИД-4опк-5.4.

Название вопроса: Вопрос № 1

Девочка семи лет направлена в стационар по поводу внебольничной пневмонии. Какую информацию должен обязательно предоставить врач при направлении ребенка в стационар?

1. свидетельство о рождении
2. сведения о состоянии здоровья родителей
3. **сведения об эпидокружении (контакт с инфекционными больными)**
4. сведения о перенесенных заболеваниях

Название вопроса: Вопрос № 2

В приемное отделение детской больницы поступил мальчик 11-ти лет по поводу гемартроза (кровоизлияние в сустав). Как следует транспортировать его в детское отделение?

1. на каталке
2. **на кресле-каталке**
3. на носилках
4. на руках у родителей

Название вопроса: Вопрос № 3

Ребенок пяти лет поступает в больницу по поводу кори. Куда нужно поместить данного больного?

1. в общую палату
2. в изолятор
3. в полубокс
4. **в мельцеровский бокс**

ИД-1опк-6.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Ребенок четырех месяцев страдает гипотрофией. Какую лечебную ванну следует ему назначить?

1. горячую горчичную
2. крахмальную
3. **солевую (с морской солью)**
4. хвойную

Название вопроса: Вопрос № 2

Для диабетического кетоацидоза характерно все перечисленное, кроме:

1. Боли в животе
2. Рвота
3. **Гипергидроз**
4. Снижение артериального давления

Название вопроса: Вопрос № 3

Прикормом называется постепенная замена женского молока во 2-м полугодии жизни

1. соками
2. донорским молоком
- 3. новыми продуктами питания отличительными от молока**
4. искусственными молочными смесями

ИД-2опк-6.2.

Название вопроса: Вопрос № 1

Длина тела у доношенных новорожденных в пределах:

1. 35-40 см
2. 38-45 см
3. 40-46 см
- 4. 48-56 см**

Название вопроса: Вопрос № 2

При аллергических процессах чаще всего изменяется уровень иммуноглобулинов

1. А
2. G
3. M
- 4. E**

Название вопроса: Вопрос № 3

На внутриутробную инфекцию новорожденных 5-дней указывает

1. лейкоцитоз 10000 в мм³
- 2. увеличение Ig M**
3. лимфоцитоз 50%
4. снижение Ig G

ИД-1опк-7.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Кому выдается листок нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком?

1. только одному из родителей
2. одному из родителей или опекуну
- 3. одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход**
4. любому лицу, фактически осуществляющему уход

Название вопроса: Вопрос № 2

На каком сроке беременности формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам?

1. при постановке на учет по беременности
2. недель беременности
- 3. недель беременности**
4. 38 недель беременности

Название вопроса: Вопрос № 3

На какой срок единовременно выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам?

1. 10 календарных дней
2. 14 календарных дней

3. 140 календарных дней

4. 156 календарных дней

ИД-2опк-7.2.

Название вопроса: Вопрос № 1

Сколько выделяется степеней выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами?

1. 3
- 2. 4**
3. 5
4. 10

Название вопроса: Вопрос № 2

Как оценивается степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами?

1. в баллах от 0 до 5
2. в баллах от 0 до 10
- 3. в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом 10%**
4. в процентах в диапазоне от 0 до 100, с шагом 5%

ИД-1пк-3.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Фильтрационную способность почек не характеризует:

1. креатинин крови
2. уровень мочевины крови
- 3. осмолярность мочи**
4. селективность протеинурии

Название вопроса: Вопрос № 2

Собирать мочу на посев рекомендуется методом:

- 1. из средней струи в стерильную посуду**
2. при катетеризации мочевого пузыря
3. из анализа мочи по Нечипоренко
4. из суточной мочи

ИД-1пк-4.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Активность воспалительного процесса не отражает:

1. серомукоид
2. С-реактивный белок
- 3. электролиты крови**
4. фибриноген крови

Название вопроса: Вопрос № 2

Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о:

1. нарушении обмена кальция
2. нарушении обмена щавелевой кислоты
- 3. нарушении обмена пуринов**
4. нарушении обмена цистина

ИД-2пк-4.2.

Название вопроса: Вопрос № 1

Допустимое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет составляет:

1. **20-30 мл**
2. 100 мл
3. 80 мл
4. 40-60 мл

Название вопроса: Вопрос № 2

При внезапно возникшей макрогематурии исследования целесообразно начать с:

1. **ультразвукового исследования мочевой системы**
2. цистографии
3. ангиографии
4. компьютерной томографии

ИД-3пк-4.3.

Название вопроса: Вопрос № 1

Гломерулонефрит является заболеванием:

1. **иммунокомплексным**
2. не иммунным
3. микробно-воспалительным
4. инфекционным

Название вопроса: Вопрос № 2

К клиническим признакам дефицита железа не относится:

1. бледность слизистых оболочек
2. систолический шум на верхушке сердца
3. **спленомегалия (у ребенка старше 1 года)**
4. дистрофические изменения кожи, волос, зубов

ИД-4пк-4.4.

Название вопроса: Вопрос № 1

Временным противопоказанием к введению вакцины против гепатита В является:

1. **масса тела новорожденного менее 1 500 г**
2. хориоамнионит у матери
3. максимальная убыль массы тела 7%
4. родоразрешение путем кесарева сечения

Название вопроса: Вопрос № 2

Укажите продукты, из которых лучше усваивается железо:

1. **мясо**
2. гречка
3. гранаты
4. рыба

ИД-1пк-6.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Симптомом, типичным для катарального периода кори, не является:

1. лихорадка
2. насморк
3. глухой кашель
4. **судорожный синдром**

Название вопроса: Вопрос № 2

Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя медицинской организации, но не реже, чем:

1. 1 раз в квартал
2. 1 раз в 6 месяцев
3. 1 раз в год
4. 1 раз в 2 года

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Описание
«отлично»	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.3. Примеры ситуационных задач

ИД-1 опк-4.1.

Ситуационная задача.

Мальчик 12 лет пришёл с матерью на приём к врачу-педиатру участковому. Жалобы на «кислую» отрыжку, изжогу, чувство тяжести после приёма пищи, осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле».

Анамнез заболевания: первые симптомы (отрыжка воздухом или кислым, изжога) появились 4 месяца назад; последние 3-4 недели изжога после каждого приёма пищи, усиливающаяся при наклонах, особенно во время занятием спорта; утром на подушке отмечает следы мокрых пятен.

Анамнез жизни: Рос и развивался в соответствии с возрастом. Привит по национальному календарю. Мать: 36 лет, хронический гастродуоденит. Отец: 38 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Родители курят. Аллергоанамнез не отягощен. Мальчик помимо школы дополнительно занимается иностранным языком, увлекается спортом - борьбой. Вредных привычек нет. 4-5 раз в неделю питается в пунктах быстрого питания.

При осмотре: кожа чистая, питание удовлетворительное. Язык обложен белым налётом. В лёгких без патологии. Тоны сердца звучные, экстрасистолия. Живот доступен пальпации. Болезненность при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя отрицательный. Печень и селезёнка не пальпируются. Толстый кишечник не спазмирован. Стул со склонностью к задержке до 36 часов. Дизурических симптомов нет.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения больного.
5. Препараты какой группы антисекреторных лекарственных средств наиболее эффективна в составе комбинированной терапии?

ИД-1 опк-5.1.

Ситуационная задача.

Девочка 13 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, ломкость волос и ногтей, сердцебиение. Все симптомы появились около года назад.

Ребёнок из социально неблагополучной семьи, рос и развивался соответственно возрасту. Острыми респираторными инфекциями болела часто, в течение последних 2х

лет до 6-7 раз в год. В школе учится хорошо, однако в течение последнего года успеваемость снизилась. Питание нерегулярное. Девочка стала раздражительной, апатичной. Мenses нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные.

В контакт с врачом вступает неохотно. Интеллект сохранен. Питание удовлетворительное. Масса тела - 33 кг. Формула полового развития $Ma_3P_2Ax_2Me_3$, 11,3 балла. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Ногти тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые чистые, бледные. Подчелюстные и шейные лимфоузлы II-III степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС - 100 ударов в минуту, АД - 90/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка у края рёберной дуги. Стул оформленный, ежедневно.

В анализе периферической крови: гемоглобин - 80 г/л, эритроциты - $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,7, лейкоциты - $7,6 \times 10^9$ /л, базофилы - 0%, эозинофилы - 5%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 59%, лимфоциты - 28%, моноциты - 4%, СОЭ - 6 мм/час, гипохромия +++ , анизоцитоз ++, пойкилоцитоз ++. МСН-19,5пг (содержание гемоглобина в эритроците в норме - 24-33 пг). В анализе мочи: рН - слабо кислая, белок - 0,066 г/л, лейкоциты - 4-5 в п/зр.

1. Предположительный диагноз.
2. Что способствовало развитию данного заболевания?
3. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
4. Назначьте необходимое лечение и обоснуйте его.
5. Оцените эффективность проводимой терапии.

ИД-2 опк-5.2.

Ситуационная задача.

У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад. Амбулаторно проведена ЭФГДС, с данными исследования пациентка повторно обратилась к врачу.

У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер - эмоциональна.

Осмотр: рост - 148 см, масса - 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечное напряжение и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин - 128 г/л, цветовой показатель - 0,9, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты - $7,2 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 51%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 36%, моноциты - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-жёлтый, прозрачная, рН- 6,0; плотность - 1,017; белок - нет; сахар - нет; эпителиальные клетки - 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты - 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л, амилаза - 100 Ед/л, билирубин - 15 мкмоль/л, их них связанный - 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с

гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55[^]21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки - 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка - 21 мм, тело - 15 мм, хвост - 22 мм, эхогенность головки и хвоста снижена. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Какова схема первой линии эрадикационной терапии?
5. Подберите необходимую диету для больного (с учётом основного и сопутствующих заболеваний).

ИД-3 опк-5.3.

Ситуационная задача.

Мать с мальчиком 5 лет на приёме у врача-педиатра участкового жалуется на слабость, головные боли, рвоту в утренние часы и асимметрию лица у ребёнка. Анамнез заболевания: 2 месяца назад перенес ОРВИ. После этого, со слов матери, появилась асимметрия лица, слабость. Лечение у врача-невролога эффекта не дало. Последние 3-4 дня ребёнка беспокоит головная боль с утра, рвота.

При объективном осмотре: состояние тяжёлое, вялый. Кожные покровы бледные, на конечностях экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные подмышечные, паховые лимфатические узлы размерами до 1,5 см в диаметре, подвижные, болезненные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичны, короткий систолический шум на верхушке, в точке Боткина. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из-под края рёберной дуги, безболезненная, средней плотности. Селезёнка не пальпируется. Ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига слабо положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин - 62 г/л, эритроциты - $1,9 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - единичные, лейкоциты - 208×10^9 /л, бласты - 76%, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 4%, лимфоциты - 19%, СОЭ - 64 мм/ч. Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, лимфобласты - 96%, нейтрофильный росток - 3%, эритроидный росток - 1%, мегакарициты - не найдены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и судан- отрицательная. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т- клетки. В ликворе: цитоз - 200/3, белок - 960 ммоль/л, Панди+++, бласты - 100%.

1. Поставьте диагноз. Перечислите ключевые критерии болезни.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите основные этапы лечения данного заболевания.
5. Каким образом проводится диспансеризация больных с данной патологией?

ИД-4 опк-5.4.

Ситуационная задача.

На амбулаторном приёме девочка 7 месяцев. Мать жалуется на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул у ребёнка.

Из анамнеза: ребёнок от 1-й беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом 51 см. На искусственном вскармливании с 2х месяцев. Первый прикорм введён в 4 месяца - овсяная каша. В

настоящее время: приём пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог. Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный, со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (Энтерофурил, Ампициллин), Смекту, Бифидумбактерин без эффекта.

Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела - 7300 г, рост - 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе - 1,0 см, тургор умеренно снижен. В лёгких дыхание пуэрильное. ЧД - 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налётом. Живот увеличен в объёме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезёнка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено.

В клиническом анализе крови: гемоглобин - 92 г/л, эритроциты - $3,7 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,75, лейкоциты - $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 58%, моноциты - 6%, СОЭ - 15 мм/час. Общий анализе мочи: цвет - светло-жёлтый, удельный вес - 1012, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного. В биохимическом анализе крови: общий белок - 62 г/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, АлТ - 21 Ед/л, АсТ - 19 Ед/л, сывороточное железо - 6,3 ммоль/л, ферритин - 15 мкг/л. Серологическое исследование на тканевую трансглутаминазу: Анти IgA- 38 АУ/мл; Анти IgG- 10 АУ/мл.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

ИД-1 опк-6.1.

Ситуационная задача.

Ваш пациент – ребенок 1г 6 мес. Диагноз G80.1 Спастический церебральный паралич, диплегия.

1. Имеются ли в данном случае показания к медицинской реабилитации?
2. Какие мероприятия вы должны провести, чтобы направить пациента на медицинскую реабилитацию?
3. Какие могут быть противопоказания к проведению медицинской реабилитации?
4. Какие методики могут быть назначены на 1 этапе медицинской реабилитации?
5. Какие методики могут быть назначены на 2 этапе медицинской реабилитации?

ИД-2 опк-6.2.

Ситуационная задача.

Ваш пациент – ребенок 1г 6 мес. Диагноз G80.1 Спастический церебральный паралич, диплегия. Закончен курс медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы детской городской больницы.

1. Какова была цель и задачи медицинской реабилитации в данном случае?
2. Какие мероприятия по окончании курса реабилитации должны быть проведены?
3. Как вы оцените эффективность проведенных мероприятий?

4..От чего зависит прогноз?

5.Имеются ли показания к назначению санаторно-курортного лечения?

ИД-1опк-7.1.

Ситуационная задача.

Девочка 6 лет поступает в нефрологическую клинику для обследования по поводу эпизодов лейкоцитурии.

Ребенок от 1й беременности, протекавшей с угрозой прерывания на ранних сроках. У матери хронический пиелонефрит. Родилась в срок с массой - 3500г, длиной тела 52 см. В течение первых 2х лет жизни наблюдалась неврологом с диагнозом перинатальное поражение ЦНС (ПП ЦНС), гипертензионно-гидроцефальный синдром. На грудном вскармливании - до 6 мес. До 4х лет воспитывалась дома, переносила редкие ОРВИ в легкой форме. С начала посещения детского сада отмечены частые (до 5-6 раз в год) простудные заболевания. С 4х лет до настоящего времени у ребенка зафиксированы три эпизода подъемов температуры до субфебрильных цифр с явлениями дизурии, в анализах мочи выявлялась лейкоцитурия (от 15-20 до 30-40 в п/зр).

По поводу указанных симптомов не обследовалась, лечение проводили в амбулаторных условиях.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,6°С, кожа бледная. Девочка пониженного питания, вялая, аппетит снижен. Масса 19 кг, рост 114 см. Кожа и слизистые чистые. Дыхание в легких везикулярное, ЧД-22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные - ЧСС-90 уд. в мин., АД-100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускания безболезненные, 6-7 раз в сутки. Явлений вульвиты нет. Стул 1 раз в сутки без патологических примесей.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию заболевания.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

4. Назовите вероятные уропатоген, являющийся причиной данного заболевания.

5. Какое лечение необходимо назначить?

ИД-2опк-7.2.

Ситуационная задача.

В стационар доставлен мальчик 1 мес 14 дней. Анамнез жизни - ребенок от 1й нормально протекавшей беременности, срочных родов. Родился с массой тела 3600г, длиной - 52 см. К груди приложен в 1е сутки, сосал активно. Прибавка в массе за 1 месяц жизни 400г. На первом месяце жизни срыгивал вначале понемногу, к месяцу появились рвоты 1-2 раза в день створоженным молочком. В последнюю неделю рвоты фонтаном- сразу после кормления и большим объемом, чем съел ребенок. Масса при осмотре 3600 г, рост 54 см.

Объективно состояние ребенка тяжелое, вялый, периодически беспокоится. Большой родничок 2 см х 2 см, на уровне костных краем. Тургор тканей снижен. Подкожно жировой слой на туловище отсутствует, снижен на конечностях. При осмотре наблюдалась рвота фонтаном. Со стороны сердца и легких без особенностей. Живот вздут мягкий, безболезненный. После прикладывания к груди в области эпигастрия видна усиленная перистальтика желудка. Мочеиспускания редкие. Стул скудный через 1-2 дня.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Каковы этиология и патогенез заболевания?

3. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?

4. Какие исследования необходимо провести?
5. Какое лечение требуется ребенку? Какой прогноз для жизни?

ИД-1пк-3.1.

Ситуационная задача.

Девочка 3., 13 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4-х месяцев, повышенную утомляемость, высыпания на лице, периодически субфебрильную температуру до 37,3–37,8 °С. 79 Анамнез заболевания: начало заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета девочка отдыхала летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились. Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания росла и развивалась нормально, болела 2–3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело. При поступлении состояние средней тяжести. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа бледная. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице, ладонный капиллярит. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов, движения в полном объеме. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, верхняя — по III ребру, левая — на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС — 68 уд./мин., шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: эр. — 3,2х10¹²/л, Нв — 92 г/л, тромб. — 90х10⁹ /л, лейкоц. — 2,5х10⁹ /л, э — 2%, п/я — 2%, с — 62%, л — 31%, м — 3%, СОЭ — 45 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность мочи — 1012, белок — 0,33 мг/л, лейкоциты — 3–4 в п/з, эритроциты — 20–25 в п/з. Биохимический анализ крови: общий белок — 63 г/л, альбумины — 46%, глобулины: альфа1- — 5%, альфа2- — 12%, бета- — 5%, гамма- — 32%, АЛТ — 32 Ед/л, АСТ — 25 Ед/л, мочевины — 4,5 ммоль/л, креатинин — 98 ммоль/л. Проба Зимницкого: относительная плотность мочи: 1006–1014, дневной диурез — 320, ночной диурез — 460. Клиренс по эндогенному креатинину — 80 мл/мин.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести больной?

ИД-1пк-4.1.

Ситуационная задача.

Мальчик 8 лет поступил в клинику с жалобами на носовое кровотечение, экхимозы на конечностях и туловище.

Анамнез заболевания – через 2 недели после перенесенной ОРВИ появились синячки на туловище и конечностях, повторные носовые кровотечения. Мальчик направлен в стационар.

Объективно состояние средней тяжести. На конечностях и туловище множественные появившиеся спонтанно, кровоизлияния в виде петехий и полихромных, несимметричных экхимозов. Температура 36,8°С. Масса тела 26 кг, рост 126 см. ЧД-20 в минуту. Дыхание в легких везикулярное. Границы относительной сердечной тупости соответствуют возрасту Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС-90 уд. в минуту, АД-100/70мм.рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень - по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Периферические лимфоузлы не увеличены. Стул и мочеиспускания не нарушены.

Клинический анализ крови – эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/л.$, гемоглобин - 100г/л, НСТ-34%, тромбоциты $30 \times 10^9/л.$, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/л.$, п/я -2%, с/я -52%, эоз-2%, лимфоциты-36%, моноциты- 8%. СОЭ 13мм/ч. Биохимический анализ крови - общий белок - 72г/л, АЛТ-23ед/л, АСТ-19ед/л.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Перечислите заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз.
5. Какое лечение необходимо назначить?

ИД-2пк-4.2.

Ситуационная задача.

Девочка родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Возраст матери – 24 года. Наблюдалась по беременности с 9 недель; течение беременности без особенностей. Группа крови и Rh-фактор матери O(I) Rh+положительный; группа крови и Rh-фактор отца AB(IV) Rh+положительный Ребенок родился в сроке 39 недель, роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 300 г, длина тела 50 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Группа крови и Rh-фактор ребенка B(III) Rh+положительный. Общий билирубин пуповинной крови 52 мкмоль/л, Hb 179 г/л. Начата фототерапия. При контроле через 6 часов общий билирубин 102 мкмоль/л. Почасовой прирост составил 8,3 мкмоль/л/час.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Тактика ведения новорожденного?
4. Какова тактика в отношении вскармливания ребенка?
5. Укажите маршрутизацию ребенка.

ИД-3пк-4.3.

Ситуационная задача.

Ребенок Н., мальчик родился от 1 беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, 1 родов в сроке 39 недель. Масса при рождении 3 880 г., длина тела 52 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Матери кажется, что ребенку на 4-е сутки жизни не хватает молока. Находится на грудном вскармливании.

1. Как на первой неделе после родов проверить, достаточно ли получаемое ребенком количество молока?
2. Укажите факторы, влияющие на лактацию.
3. Опишите мероприятия по поддержке грудного вскармливания.
4. Укажите самые распространенные причины нехватки молока у матери на первой неделе после родов.
5. Каковы преимущества грудного вскармливания?

ИД-4пк-4.4.

Ситуационная задача.

Девочка родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Возраст матери – 22 лет. Наблюдалась по беременности с 8 недель, токсикоз первой половины беременности. Роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 800 г, длина тела 50 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. К груди была приложена в родильном зале. Сосала активно. Вскармливание исключительно грудное. На 3-е сутки жизни масса тела 3 500 г. Во время осмотра на подгузнике обнаружены пятна кирпично-красного цвета.

1. Ваше заключение?

2. Обоснуйте происхождение описанных состояний.
3. Ваши рекомендации по вскармливанию ребенка.
4. Возможна ли вакцинация против туберкулеза?
5. Укажите маршрутизацию ребенка в описанной ситуации.

ИД-1пк-6.1.

Ситуационная задача.

Девочка 15 лет обратилась с жалобами на выраженные боли в поясничной области, боли при мочеиспускании, два часа назад принимала ибупрофен – без эффекта.

Анамнез заболевания: в течение пяти лет страдает дисметаболической нефропатией; обследована в стационаре, выявлена: оксалатно-кальциевая кристаллурия. Рекомендованную диету соблюдала эпизодически, терапия проводилась нерегулярно.

Наследственность отягощена: у матери ожирение II степени и хронический пиелонефрит, у бабушки по линии матери – желчнокаменная болезнь, гипертоническая болезнь.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, за счет выраженных болей в поясничной области. Кожа умеренно бледная. Температура тела 36,8°C. Миндалины увеличены до II степени. Задняя стенка глотки розовая. Есть кариозные зубы. Частота дыхания 18/мин, дыхание в легких везикулярное. ЧСС 100/мин. Тоны ясные, ритмичные, АД- 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отрицательные, печень – у края реберной дуги, селезенка и почки не пальпируются. Выраженная болезненность в поясничной области, симптом поколачивания резко положительный с обеих сторон. Моча мутная, ярко желтая. Стул оформленный, регулярный.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию заболевания.
3. Какие исследования необходимо провести?
4. В консультации каких специалистов нуждается ребенок. Опишите тактику ведения ребенка.
5. Обоснуйте лечение с выбором медикаментозной терапии. Опишите план дальнейшего наблюдения.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Описание
«отлично»	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях

«неудовлетворительно»	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют
-----------------------	--

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирования, решения ситуационных задач.

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-1опк-4.1.

1. Дифференциальная диагностика острый респираторно вирусных заболеваний у детей.
2. Диетотерапия при хронических запорах у детей.
3. Правила введения прикормов.

ИД-1опк-5.1.

1. Схера эрадикации хеликобактер пилори у детей.
2. Медикаментозная терапия железодефицитной анемии у детей.
3. Лечение гломерулонефрита у детей.

ИД-2опк-5.2.

1. Холециститы у детей. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Синдром мальабсорбции у детей. Клиника, диагностика и лечение лактазной недостаточности.

ИД-3опк-5.3.

1. Передозировка витамина Д.
2. Особенности применения бетта 2 агонистов короткого действия.
3. Эмпирическая терапия внебольничных пневмоний у детей.

ИД-4опк-5.4.

1. Ступенчатая антибиотикотерапия у детей.
2. Противопоказания к вакцинации.
3. Показания к вакцинации.

ИД-1опк-6.1.

1. Диспансерное наблюдение за детьми после перенесённой острой ревматической лихорадки.
2. Диспансерное наблюдение после острого пиелонефрита.
3. Профилактические осмотры по приказу 514Н.

ИД-2опк-6.2.

1. Современные технологии, применяемые в медицинской реабилитации.
2. Роль семьи в реабилитации лиц, получивших инвалидность.
3. Порядок и условия признания лица инвалидом.

ИД-1опк-7.1.

1. В каких целях проводится экспертиза временной нетрудоспособности?
2. В связи с какими заболеваниями/состояниями проводится экспертиза временной нетрудоспособности?
3. В каких случаях экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией?
4. Какие сведения отражаются в медицинской документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности?

ИД-2опк-7.2.

1. Что такое медико-социальная экспертиза?
2. Какие могут быть цели проведения медико-социальной экспертизы?
3. Какими учреждениями осуществляется медико-социальная экспертиза и какие функции на них возлагаются?
4. Кем проводится медико-социальная экспертиза?

ИД-1пк-3.1.

1. Подготовка детей к поступлению в детские дошкольные образовательные учреждения.
2. Диагностика туберкулеза у детей.
3. Инфекция мочевой системы. Диагностика.

ИД-1пк-4.1.

1. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, классификация, диагностика.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Диетическая коррекция. Лечение язвенной болезни.

ИД-2пк-4.2.

1. Роль *Helicobacter pylori* в развитии хронического гастрита, дуоденита и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, диагностика инфекции. Принципы эрадикационной терапии, контроль лечения, профилактика повторного заражения.
2. Дисфункция билиарного тракта. Причины и механизмы формирования, типы дискинезий. Дисфункция желчного пузыря, диагностика. Дисфункция сфинктера Одди, диагностика.

ИД-3пк-4.3.

1. Прикормы, правила и сроки их введения.
2. Смешанное вскармливание. Показания к назначению смешанного вскармливания. Техника и правила докармливания. Молочные смеси, применяемые в качестве докорма. Методы определения количества докорма.

ИД-4пк-4.4.

1. Дискинезии желчевыводящих путей у детей. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение. Острый лейкоз, классификация, клиника и диагностика.
2. Профилактика инфекционных заболеваний. Вакцинация. Иммунопрофилактика.

ИД-1пк-6.1.

1. Безопасность при оказании медицинской помощи матерям и новорожденным.
2. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Описание
«отлично»	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

4.2. Примеры ситуационных задач:

ИД-1опк-4.1.

Ситуационная задача.

Ребёнок М. 8 месяцев поступил в стационар с приёма в поликлинике с жалобами, со слов мамы, на одышку, мучительный кашель, беспокойство. При осмотре ребенка отмечается цианоз носогубного треугольника. Ребёнок беспокоен, плачет, бледный. Анамнез: ребёнок болен в течение недели, стал кашлять, температура не повышалась. В последние 2 дня кашель участился, особенно в ночное время, стал приступообразным. Во время приступа лицо краснеет, затруднён вдох во время приступа кашля. Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой мокроты. За сутки отмечается до 15 приступов кашля. Родители ребёнка с рождения отказывались от вакцинации. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $33,0 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 28%, лимфоциты - 66%, моноциты - 2%; СОЭ – 7 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет. Иммуноферментный анализ крови: обнаружены IgM АТ к *Bordetella pertussis*. R-графия органов грудной клетки – усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышенная воздушность лёгочной ткани, очаговых теней нет.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге

ИД-1опк-5.1.

Ситуационная задача.

У ребёнка 6 лет, со слов мамы, повышение температуры, вялость, недомогание, кожные высыпания, кашель. Анамнез: ребёнок болен около недели, когда впервые повысилась температура до $38,5^{\circ}C$ и появились катаральные явления: насморк, кашель, которые ежедневно нарастали; кашель стал грубым, хриплым; из носа обильное серозное отделяемое; развился конъюнктивит. При осмотре: обращает на себя внимание фебрильная лихорадка, одутловатость лица, веки слегка гиперемированы, припухшие, слезотечение, светобоязнь, серозные выделения из носа. На слизистой оболочке мягкого нёба видны красные неправильной формы пятна. На коже лица, в

заушных областях, на туловище и конечностях - розовая сыпь пятнисто-папулезного характера. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $3,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 34%, лимфоциты - 60%, моноциты - 2%; СОЭ – 17 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет. Р-графия органов грудной клетки – усиление бронхо-сосудистого рисунка, очаговых теней нет.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

ИД-2опк-5.2.

Ситуационная задача.

Ребёнок 4-х лет заболел остро, появились кашель, заложенность носа, повысилась температура до $38,0^{\circ}\text{C}$. Врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию. Объективные данные: масса - 16 кг, рост - 108 см. При осмотре увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы в виде пакетов с двух сторон, спаянные с подлежащей тканью, в зеве яркая гиперемия, на миндалинах беловато-сероватые налёты, плохо снимаются, не растираются шпателем, при снятии их поверхность кровоточит. Дыхание затруднено, храпящее. Печень + 5 см. Селезёнка + 3 см. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $11,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 24%, лимфоциты - 57%, моноциты - 11%, СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные мононуклеары. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1019, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет. Бак. исследование мазка из носоглотки на дифтерийную палочку: не обнаружена. Микроскопия мазка из ротоглотки: кокковая флора в виде цепочек. Кровь на ИФА: определены антитела класса IgM к вирусу Эпштейн-Барра.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге

ИД-3опк-5.3.

Ситуационная задача.

Ребёнок 3-х лет заболел остро, появились кашель, насморк, повысилась температура до $38,0^{\circ}\text{C}$. Вызванный врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию. Анамнез: со слов мамы, повышение температуры отмечается в течение недели с постепенным нарастанием. Объективный статус: рост – 104 см, вес – 18 кг, увеличены шейные, подчелюстные лимфоузлы в виде пакетов с двух сторон, не спаяны с подлежащей тканью, в зеве – яркая гиперемия. Печень + 5,0 см. Селезёнка +3,0 см. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $11,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные нейтрофилы - 32%, лимфоциты - 49%, моноциты - 6%; СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные мононуклеары. Общий анализ мочи:

цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1021, белок – нет, эпителий плоский – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет. Обнаружена ДНК ЦМВ в моче и слюне. Кровь на ИФА: анти-ЦМВ класса IgM. Бак. исследование мазка из носоглотки на дифтерийную палочку: не обнаружена.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

ИД-4опк-5.4.

Ситуационная задача.

Девочка 5 лет заболела тяжёлой ангиной. Назначено лечение Амоксиклавом, взят мазок из зева и носа на коринебактерии дифтерии. Эпидемиологический анамнез: ребёнок из группы часто болеющих, не вакцинирована. Объективный статус при осмотре – бледная, вялая, температура 37,2°C, ЧДД - 30 в минуту; АД - 80/50 мм рт. ст. Плечатые наложения выходят за пределы миндалин, отмечается отёк шейной клетчатки до середины шеи. Из рта приторно-сладковатый запах. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,0 см от края рёберной дуги, безболезненная. Мочится регулярно. Масса - 19 кг. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $14,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные - 53%, лимфоциты - 28%, моноциты - 7%, СОЭ - 38 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белка нет, эпителий пл. – 2-3 в поле зрения. Получены результаты бак. посева отделяемого из носа и ротоглотки: выделена токсигенная коринебактерия дифтерии тип *gravis*.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

ИД-1опк-6.1.

Ситуационная задача.

Ребёнок С. 3 лет болен третий день, заболел остро, стал беспокоить кашель, насморк, температура повысилась до 37,2°C. Развился приступ затруднённого дыхания. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние оценено как тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности. Одышка с затруднением вдоха при беспокойстве. Кашель лающий, ребёнок беспокойный, голос осипший. Наблюдается втяжение межрёберных промежутков, яремной ямки, цианоз носогубного треугольника. Масса ребёнка - 15 кг, ЧДД - 52 в минуту, ЧСС - 101 в минуту. Мать ребёнка от госпитализации отказалась. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 122 г/л, эритроциты – $4,7 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты – $4,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 34%, лимфоциты - 57%, моноциты - 5%, СОЭ - 5 мм/ч. Общий анализ мочи: удельный вес – 1015, белок – нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки - усиление сосудистого рисунка. Вирусологическое исследование: выделен вирус парагриппа типа 3 из носоглоточного смыва.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.

4. Профилактические мероприятия при данном заболевании. 5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

ИД-2опк-6.2.

Ситуационная задача.

Ребёнок 3 лет 10 месяцев заболел остро, поднялась температура до 39,5°C. Стал беспокойным, отказался от еды, через несколько часов появилась сыпь. Анамнез: мама ребёнка неделю назад перенесла ангину. При осмотре: температура 38,5°C. Глаза блестящие, лицо яркое, слегка отёчное, «пылающие» щёки, бледный носогубный треугольник. На коже лица, боковых поверхностях туловища, конечностях - розовая мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне, более насыщенная в естественных складках. Стойкий белый дермографизм. Увеличение тонзиллярных и переднешейных лимфоузлов до 1,0 см. Яркая, отграниченная гиперемия зева. На небных миндалинах, в лакунах беловато-жёлтый налёт с двух сторон, легко снимается. Язык густо обложен белым налётом с рельефно выступающими, набухшими сосочками. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезёнка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены. Очаговой, менингеальной симптоматики нет. Стрептотест - положительный.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания. Как проводится диспансеризация детей, перенесших такое заболевание?
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

ИД-1опк-7.1.

Ситуационная задача 1

Вы врач-педиатр отделения патологии новорожденных детской больницы. В ваше отделение поступил новорожденный, мать которого в тяжелом состоянии переведена из родильного дома в другой стационар и не сможет в ближайшее время госпитализироваться по уходу за ребенком. Однако, осуществлять уход за ребенком может бабушка, которая в настоящее время находится в отпуске, но должна приступить к работе через 7 дней.

Вопросы:

1. Имеете ли вы право госпитализировать кого-либо, кроме матери, имеющей листок нетрудоспособности по беременности и родам?
2. Является ли бабушка законным представителем ребенка и может ли оформлять добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство ребенку?
3. Имеет ли право бабушка в данной ситуации требовать госпитализации по уходу за ребенком?
4. Госпитализируете ли вы бабушку по уходу за ребенком и при каких условиях?
5. Если да, то как будет оформлен листок нетрудоспособности?

ИД-2опк-7.2.

Ситуационная задача 1

Ребенок 1 года 10 месяцев болен в течение 2 дней: температура тела до 37,5°C, легкий насморк, небольшой кашель, но самочувствие не страдает, к концу 2 суток появилась сыпь. При осмотре на 3-й день: на коже лица, шеи, туловища, преимущественно разгибательных поверхностях конечностей розовая, необильная,

мелко-пятнистая сыпь, без склонности к слиянию, на неизменном фоне. Пальпируются заднешейные, затылочные лимфоузлы. Слизистая небных дужек, миндалин умеренно гиперемирована. Из носа скудное слизистое отделяемое. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание не нарушены.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

ИД-1пк-3.1.

Ситуационная задача.

Ребёнок 2 лет заболел остро, поднялась температура до 38,5°C. Стал беспокойным, появилась сыпь. Анамнез: со слов матери, высыпания на коже у ребёнка появились одновременно с подъёмом температуры. Объективный статус: при осмотре кожных покровов обнаружен полиморфизм сыпи – пятна, папулы, везикулы округлой формы, расположены поверхностно, на не инфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии, с напряжённой стенкой, прозрачным содержимым. Аналогичные высыпания наблюдаются на волосистой части головы, слизистых оболочках ротовой полости, половых органов. Отмечается кожный зуд. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание не нарушены.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

ИД-1пк-4.1.

Ситуационная задача.

Ребёнок 3 лет заболел остро, когда появилась температура 38,0°C, недомогание, слизистое отделяемое из носа, покашливание. В течение суток лихорадил до 39,5°C, жаловался на боли в животе. К концу первых суток появился жидкий стул, сначала кашицеобразный калового характера, затем водянистый, обильный, без патологических примесей. При осмотре на 2 сутки заболевания: температура - 37,4°C, вялый, бледный. От еды и питья отказывается. Слизистые оболочки ротовой полости и язык сухие. В зеве: гиперемия дужек, задней стенки глотки, из носа не обильное слизистое отделяемое. Со стороны сердца и лёгких без патологии. Пульс – 120 в минуту, АД – 95/60 мм рт. ст., ЧДД – 26 в минуту. Живот сильно вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии и околопупочной области, при пальпации отмечается громкое урчание, шум «плеска», слышимые на расстоянии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезёнка не увеличены. Стул за прошедшие сутки 5 раз, жидкий, жёлтый, водянистый, пенистый, обильный, неприятного запаха без патологических примесей, 2 раза была рвота. Мочится обычно. Менингеальные знаки – отрицательные. Из эпидемиологического анамнеза: выяснено, что в детском саду, который посещает ребёнок, есть ещё 2 случая подобного заболевания. В общем анализе крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $4,7 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 53%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч. 1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Определите тяжесть заболевания у ребенка.
3. Определите наиболее вероятную причину развития заболевания у ребенка, обоснуйте свой ответ и назовите метод для подтверждения этиологии.

4. Составьте план лечения больного.
5. Укажите меры профилактики заболевания.

ИД-2пк-4.2.

Ситуационная задача.

Пациент – ребёнок 11-ти месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство мальчика, частый жидкий стул, повторную рвоту. Анамнез: мама связывает заболевание с употреблением в пищу желтка куриного яйца, сваренного всмятку. Заболел остро, повысилась температура до 39,5°C, отмечалась рвота 6 раз, присоединился жидкий водянистый стул 7 раз, который затем стал скудным, с примесью большого количества слизи темно-зелёного цвета до 10 раз. Объективный статус: вес - 9 кг 600 г, рост - 71 см. Температура тела 38,7°C. Ребёнок вялый. Аппетит значительно снижен. Кожа и видимые слизистые чистые, бледные. Тургор тканей снижен на животе, бёдрах. Потеря веса – 8%. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненны. Зев спокоен. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны звучные, ритмичные. АД - 80/50 мм рт. ст. ЧСС - 124 в минуту. Живот умеренно вздут, отмечается диффузная болезненность, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Печень +3 см из-под правого края рёберной дуги, селезёнка по краю левой рёберной дуги. Мочеиспускание не нарушено. Стул по типу «болотной тины».

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.?

ИД-3пк-4.3.

Ситуационная задача.

Пациент – ребёнок 5 месяцев, вес – 7 кг. Обратились на третий день болезни с жалобами на отказ от еды, рвоту до 4 раз в сутки, вялость, подъём температуры до 37,6°C. Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок 40 недель с весом 3200 г. С трёхмесячного возраста находился на искусственном вскармливании, в весе прибавлял хорошо, перенес ОРВИ в 2 месяца. Заболевание началось с подъёма температуры до 37,3°C, рвоты съеденной пищей. На вторые сутки появился жидкий стул, который вскоре принял водянистый характер с примесью слизи (до 6 раз в сутки). В течение заболевания отмечалась периодически повторяющаяся рвота - 2-3 раза в сутки. При осмотре состояние было расценено как среднетяжелое. Температура - 37,4°C. Ребёнок вяловат, бледен, периодически беспокоен. Пьёт неохотно. Кожа чистая, сухая. Расправление кожной складки замедленно. Язык обложен, сухой. Большой родничок не западает. Сердечные тоны звучные, ритмичные, ЧСС – 146 в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации определяется урчание по ходу тонкого кишечника, печень и селезёнка не увеличены. Анус сомкнут. Стул жидкий, водянистый, с незначительным количеством слизи. Диурез в норме. В клиническом анализе крови: эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 126 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $8,4 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 42%, лимфоциты – 48%, моноциты – 5%, СОЭ – 15 мм/ч.

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Какие исследования следует провести для уточнения этиологии заболевания?
3. Определите тяжесть заболевания.
4. Оцените тяжесть обезвоживания у больного.
5. Выберите метод и составьте план проведения регидратационной терапии для данного больного.

ИД-4пк-4.4.

Ситуационная задача.

У ребёнка 3 лет заболевание началось остро, с повышения температуры тела до 38,5°C, рвоты, разжиженного стула. Был вызван врач-педиатр участковый, который назначил лечение Нифуроксазидом. В течение последующих 2-х дней состояние ребёнка было без динамики, сохранялась субфебрильная температура и разжиженный стул до 4-5 раз в сутки, стойкая тошнота, периодическая рвота (2-3 раза в сутки), умеренные боли в животе. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что мама ребёнка связывает заболевание с употреблением плохо прожаренной яичницы. При осмотре температура тела - 38,2°C, ЧСС – 140 в минуту, ЧД – 40 в минуту. Кожные покровы чистые, бледные. Эластичность и тургор тканей сохранен. Отмечается сухость слизистых оболочек ротовой полости, жажда. Язык сухой, обложен белым налётом. В лёгких – везикулярное дыхание. Сердечные тоны приглушены, ритмичны. Живот несколько вздут, все отделы доступны пальпации, выраженное урчание по ходу толстого кишечника. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 2 см из-под рёберной дуги по среднеключичной линии, селезёнка – на 0,5 см. Стул за сутки 5 раз, жидкий, зловонный, непереваренный, типа «болотной тины» со слизью. Мочеиспускание не нарушено. При осмотре была однократная необильная рвота. Менингеальные знаки – отрицательные. В общем анализе крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $16,6 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 42%, лимфоциты – 36%, моноциты – 12%, эозинофилы – 2%, СОЭ – 18 мм/ч.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите тяжесть заболевания у ребёнка.
3. Определите наиболее вероятную причину развития заболевания у ребёнка.
4. Составьте план обследования для уточнения этиологии заболевания.
5. Составьте план лечения больного.

ИД-1пк-6.1.

Ситуационная задача.

Ребенок 6 лет посещает детский сад. Заболел остро с подъема температуры тела до 39°C, появления боли в околоушной области справа, усиливающейся при глотании и жевании. На следующий день мама отметила слегка болезненную припухлость в околоушной области справа, затем слева. На 4 день болезни вновь повысилась температура тела до 38,7°C, утром появилась сильная головная боль, повторная рвота. При осмотре состояние ребенка средней тяжести за счёт явлений интоксикации. Вялый. Температура тела - 39,1°C. Жалуется на резкую головную боль в лобной и теменной областях. При осмотре кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистые ротовой полости слабо гиперемированы, налётов нет. В околоушной, подчелюстной областях с обеих сторон отмечается лёгкая припухлость и болезненность при пальпации. В лёгких – везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 28 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС - 128 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул и диурез в норме. Неврологический статус: в сознании, но заторможен, на вопросы отвечает с задержкой, неохотно. Отмечается выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Очаговых симптомов поражения нервной системы не выявлено. Ребенок не вакцинирован в связи с отказом матери.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика ведения больного, включая разработку плана обследования.
4. Разработайте план противоэпидемических и профилактических мероприятий в детском саду.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Описание
«отлично»	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

Критерии оценки, шкала итогового оценивания (экзамен)

Оценка	Описание
«отлично»	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач.