

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

«Подростки в практике педиатра»

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Направленность: Педиатрия

Рабочая программа дисциплины «Подростки в практике педиатра» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия».

Составители рабочей программы дисциплины:

Мельникова И.Ю., заведующая кафедрой, д.м.н., Куликов А.М., профессор кафедры, д.м.н.

Рецензент:

Ревна М.О., заведующая кафедрой поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор
(Ф.И.О., должность, ученая степень)

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры педиатрии и детской кардиологии

18 января 2021 г., Протокол № 2

Заведующий кафедрой  / Мельникова И.Ю./
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия

15 февраля 2021 г.

Председатель  / Кахиани Е.И./
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 25 февраля 2021 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 | 8 |
| 5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий..... | 8 |
| 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины | 15 |
| 7. Оценочные материалы | 16 |
| 8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины | 17 |
| 9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем..... | 18 |
| 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины | 18 |
| Приложение А..... | 20 |

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Подростки в практике педиатра» является формирование диагностических, лечебных и профилактических компетенций обучающегося в сфере педиатрии при наиболее часто встречающихся состояниях и заболеваниях в пубертатном периоде развития человека.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Подростки в практике педиатра» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень образования специалитет), направленность: Педиатрия. Дисциплина является дисциплиной по выбору.

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

| Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции |
|--|--|
| УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | ИД-1 УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними |
| | ИД-4 УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов |
| УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах | ИД-2 УК-9.2. Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья |
| ПК-1. Способен к обследованию детей для оценки состояния их здоровья и установления диагноза | ИД-1 ПК-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка |
| | ИД-3 ПК-1.3. Определяет потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов и интерпретирует их результаты с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи |
| | ИД-4 ПК-1.4. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| ПК-2. Способен к ведению и лечению детей, нуждающихся в оказании медицинской помощи | ИД-1 ПК-2.1. Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи |
| | ИД_2 ПК-2.2. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с |

| | |
|---|--|
| | действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи |
| ПК-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечение их полноценного гармоничного развития и формированию приверженности к здоровому образу ребенка и членов его семьи | ИД-5 ПК-4.5. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни |

| Код индикатора достижения компетенции | Результаты обучения (показатели оценивания) | Оценочные средства |
|---------------------------------------|--|--|
| ИД-1 УК-1.1. | Знает Закономерности пубертатного и психосоциального развития подростков, социальные детерминанты здоровья: семья, сверстники, школа, социальные сети; возможные риски в отношении здоровья и социализации подростков. | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат |
| | Умеет Оценить правильность хода пубертатного и психосоциального развития, характер рискованного поведения подростков | |
| | Имеет навык критического анализа проблемных ситуаций в подростковой медицине | |
| ИД-4 УК-1.4 | Знает Способы коррекции негативного влияния социальных детерминант на здоровье подростка. | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Провести консультирование по вопросам пубертатного развития и социализации подростков, профилактики их рискованного поведения. | |
| | Имеет навык консультирования для выхода из проблемных ситуаций, выработки стратегии действий | |
| ИД-2 УК-9.2. | Знает Потребности, психологические и социальные особенности, проблемы пубертатного развития подростков с ограниченными возможностями здоровья. | контрольные вопросы, тестовые задания, реферат |
| | Умеет Налаживать эффективное профессиональное общение, провести консультирование по вопросам пубертатного развития и социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья. | |
| | Имеет навык проведения консультаций по вопросам пубертатного развития и социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья | |
| ИД-1 ПК-1.1. | Знает Правила сбора и оценки данных о состоянии здоровья, развития и социальных детерминант | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| | здоровья подростков, включая методику HEADS. Особенности методики проведения клинического осмотра подростка | |
| | Умеет Получать информацию о состоянии здоровья, развития, и социальных детерминантах здоровья подростка. | |
| | Имеет навык комплексного анализа данных анамнеза жизни и заболевания с учетом социальных детерминант здоровья, соблюдения алгоритма клинического обследования ребенка | |
| ИД-3 ПК-1.3. | Знает Показания к направлению подростка на лабораторное и инструментальное обследование и консультацию врача-специалиста | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования подростков, интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом биологической зрелости подростка. | |
| | Имеет навык определения потребности в дополнительном обследовании подростка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи | |
| ИД-4 ПК-1.4. | Знает Международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Действующие клинические рекомендации (протоколы лечения), порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Ориентироваться в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих клинических рекомендациях, порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи Выбирать необходимые клинические рекомендации, методы диагностики и лечения с учетом требований научно-доказательной медицины | |
| | Имеет навык применения Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих клинических и стандартов медицинской помощи для постановки диагноза | |
| ИД-1 ПК-2.1. | Знает Принципы разработки плана лечения болезней и состояний подростка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Составлять план лечения болезней и состояний | |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| | ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи | |
| | Имеет навык соблюдения алгоритма лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями | |
| ИД-2 ПК-2.2. | <p>Знает Современные методы и механизм действия медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению медикаментозной и немедикаментозной терапии; осложнения, вызванные их применением</p> | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | <p>Умеет Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию с учетом биологического возраста и социальной зрелости подростка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> | |
| | Имеет навык персонализированного назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания подростку | |
| ИД-5 ПК-4.5. | <p>Знает Формы и методы санитарно-просветительной работы среди подростков по профилактике рискованного поведения</p> | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Консультировать подростков по профилактике рискованного поведения | |
| | Имеет навык формирования приверженности к здоровому образу жизни у подростков | |

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

| Вид учебной работы | Трудоемкость | Семестры |
|---|--------------|-----------|
| | | XII |
| Контактная работа обучающихся с преподавателем | 48 | 48 |
| Аудиторная работа: | 46 | 46 |
| Лекции (Л) | 12 | 12 |
| Практические занятия (ПЗ) | 34 | 34 |
| Самостоятельная работа: | 24 | 24 |
| в период теоретического обучения | 20 | 20 |
| подготовка к сдаче зачета | 4 | 4 |
| Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и | 2 | 2 |

| | | |
|----------------------------|---------------------|-----------|
| групповые консультации | | |
| Общая трудоемкость: | академических часов | 72 |
| | зачетных единиц | 2 |

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 |
|-------|-------------------------------------|--|---|
| | Общие вопросы подростковой медицины | <p>Социальные и биологические особенности подростков.</p> <p>Критерии подросткового возраста в России и за рубежом. Перспективы и пути совершенствования здоровья подростков.</p> <p>Социальная значимость хронических заболеваний и ограниченных возможностей здоровья для подростков. Влияние хронических заболеваний и ограниченных возможностей здоровья на развитие подростков. Подготовка подростков с хроническими заболеваниями и ограниченными возможностями здоровья к взрослой жизни.</p> <p>Реализация основных принципов клиник, дружественных к молодежи: принципов доступности, добровольности, доброжелательности, доверия.</p> <p>Особенности врачебного обследования подростков</p> <p>Методика HEADS. Специфика врачебного подхода к больному подростку. Основные причины ошибок в клинической диагностике у подростков.</p> <p>Дисплазия соединительной ткани как системный патологический процесс.</p> <p>Соматические эквиваленты дисплазии соединительной ткани.</p> <p>Вегетативная дисфункция как системный патологический процесс, показатель качества жизни и универсальный критерий здоровья подростков.</p> <p>Социальные детерминанты здоровья подростков</p> <p>Представление о социальных детерминантах здоровья. Виды социальных детерминант здоровья</p> | <p>УК-1.</p> <p>УК-9.</p> <p>ПК-1.</p> <p>ПК-2.</p> |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Аннотированное содержание раздела дисциплины | Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела |
|-------|--|--|---|
| 2 | Пубертатное развитие подростков | Физическое и половое развитие подростков. Комплексная оценка физического развития подростков. Стадии полового развития юношей и девушек по Таннеру. Когнитивное, эмоциональное и личностное созревание подростков. Акцентуации характера и их роль в формировании рискованного поведения подростков. Роль личностного развития в формировании ответственного отношения к своему здоровью. Психологические особенности подростков. Место психосексуального развития в пубертатном созревании. Стадии психосексуального развития (половая идентификация, полоролевое поведение, психосексуальная ориентация). Формирование репродуктивного поведения. Изменение структуры современной семьи. Подготовка молодежи к семейной жизни. | УК-1. ПК-1. ПК-2. |
| 3 | Профилактика рискованного поведения подростков | Понятие «здоровье» и «образ жизни». Резерв здоровья. Психология здоровья. Общие принципы здорового образа жизни. Внутренняя картина здоровья. Концепция факторов риска. Факторы риска в подростковом возрасте. Современные стратегии работы с факторами риска. Фокус-группа. Мотивационное интервью. Кратковременное профилактическое вмешательство. Круговая модель изменения рискованного поведения. Оценка табачной зависимости. Вопросник Фагерстрома. Характер потребления алкогольных напитков в подростковом возрасте. Соматические аспекты рискованного потребления алкоголя. Заболевания внутренних органов и нервной системы алкогольной этиологии. Оценка алкогольной зависимости. Вопросник АУДИТ, CAGE. Первичная профилактическая работа с подростками. Раннее выявление и первичная профилактика наркотической зависимости у подростков. Взаимодействие родителей, педагогов и медицинских работников по профилактике наркомании. | ПК-4 |

5.2. Тематический план лекций

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика лекций | Активные формы обучения | Трудоемкость (академических часов) |
|--------|--|---|-------------------------|------------------------------------|
| 1 | Общие вопросы подростковой медицины | Социальные и биологические особенности подростков | ЛБ | 2 |
| | | Хронические заболевания и ограниченные возможности здоровья у подростков | ИЛ | 2 |
| 2 | Пубертатное развитие подростков | Физическое и половое развитие подростков | - | 2 |
| | | Репродуктивное здоровье юношей и девушек | ЛД | 2 |
| | | Соматические аспекты репродуктивного здоровья девушек | - | 2 |
| 3 | Профилактика рискованного поведения подростков | Методические основы формирования потребности в здоровом образе жизни у подростков | - | 2 |
| ИТОГО: | | | | 12 |

ЛБ – лекция-беседа

ЛД – лекция-дискуссия

ИЛ – интерактивная лекция

5.3. Тематический план практических занятий (семестр XII)

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|-------|-------------------------------------|---|-------------------------|---|------------------------------------|
| 1 | Общие вопросы подростковой медицины | Состояние здоровья и социальной защищенности подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, написание реферата | 2 |
| | | Клиники, дружественные к подросткам | ГД | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, написание реферата | 2 |
| | | Особенности врачебного обследования подростков | РИ | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 2 |
| | | Дисплазия соединительной ткани как системный патологический процесс | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 2 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|-------|--|---|-------------------------|---|------------------------------------|
| | | Вегетативная дисфункция как системный патологический процесс | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач | 4 |
| | | Социальные детерминанты здоровья подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, написание реферата | 2 |
| 2 | Пубертатное развитие подростков | Физическое и половое развитие подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач | 2 |
| | | Психическое и социальное развитие подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 2 |
| | | Психосексуальное развитие подростков | ГД | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 4 |
| | | Половое и сексуальное воспитание подростков | АС | Собеседование по контрольным вопросам | 2 |
| 3 | Профилактика рискованного поведения подростков | Методические основы формирования потребности в здоровом образе жизни у подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач | 2 |
| | | Профилактика табакокурения и рискованного потребления алкоголя подростками у подростков | ГД | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, ситуационные задачи | 4 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|---------------|---------------------------------|---|-------------------------|---|------------------------------------|
| | | Профилактика наркотической зависимости у подростков | - | контрольные вопросы, тестовые задания, решение ситуационных задач | 2 |
| | | Профилактика ИППП и ВИЧ-инфекции у подростков | АС | контрольные вопросы, тестовые задания, решение ситуационных задач | 2 |
| ИТОГО: | | | | | 34 |

РИ - ролевая игра

ГД - групповая дискуссия

АС – анализ ситуации

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 | Общие вопросы подростковой медицины | Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами Написание реферата | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, написание реферата | 6 |
| 2 | Пубертатное развитие подростков | Работа с учебной литературой | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование | 8 |
| 3 | Профилактика рискованного поведения подростков | Работа с учебной литературой и электронными базами данных Написание реферата | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, написание реферата | 6 |
| 4 | Подготовка к сдаче зачета | Работа с лекционным материалом Работа с материалами практических занятий | тестирование | 4 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Виды самостоятельной работы | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|--------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| ИТОГО: | | | | 24 |

5.6.1. Перечень нормативных документов:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"
- Приказ Министерства здравоохранения от 7 марта 2018 г. N 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»

5.6.2. Темы рефератов:

1. Социальные последствия ухудшения здоровья подростков.
2. Физическое и половое развитие подростков с хроническими заболеваниями почек

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Направленность программы является практико-ориентированной. Это подразумевает совершенствование и формирование у обучающегося профессиональных компетенций, направленных на решение конкретных задач, предусмотренных профессиональным стандартом врача-педиатра.

Система обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (лекций, практических занятий, и самостоятельной работы), каждый из которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с программой происходит уже на первой лекции, где от Вас 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.

Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим слушателем. 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.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать ту литературу, которую рекомендует учебная программа. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом. Особое значение имеет проработка Федеральных клинических рекомендаций педиатрической направленности.

Подготовка к практическим и самостоятельным занятиям

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы, выступать и участвовать в коллективном обсуждении тактики диагностики и лечения больных детей на практических занятиях, правильно выполнять практические задания и умения решать тестовые задачи.

В процессе подготовки к практическим занятиям, и в ходе самостоятельной работы слушателей 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 руководствами, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Федеральными клиническими рекомендациями 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.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и

более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Оценка результатов освоения образовательной программы

Качество освоения образовательной программы реализуется через текущий и промежуточный контроль. Текущий контроль предусматривает общение преподавателя и обучающегося на каждом учебном занятии и после самостоятельной работы в форме собеседования по контрольным вопросам, тестирования, решения ситуационных задач, написания реферата. На практических занятиях преподаватель контролирует правильность выполнения диагностических, лечебных и профилактических умений. Изучение раздела программы завершается промежуточным контролем в форме зачета.

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. Детские болезни : в 2 т. / ред. И.Ю. Мельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ISBN 978-5-9704-1220-6 (общ.). Т.2 / Т.А. Андреева, М.Б Белогурова, Э. Г. Бойченко [и др.]. - 2009. - 607 с.о=эл. опт. диск с. Ссылка: Д386
2. Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс] : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432969.html>
3. Куликов А.М. Здоровье подростков / Общая врачебная практика: Национальное руководство [Электронный ресурс]: В 2 т. - Т. 2 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С.309-323. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439067.html>
4. Детско-подростковая наркология: учебное пособие / А.Ю. Егоров.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 48 с. <https://moodle.szgmu.ru/mod/url/view.php?id=28352>
5. Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с. (Серия "Практические руководства") -

ISBN 978-5-904090-03-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090036.html>

6. Детская и подростковая психиатрия. Раздел VII. В кн.: Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444627.html>

7. Подростковая превентология. Часть 1: учебное пособие / М.Ю. Городнова, В.Л. Кокоренко, И.Л. Коломиец, И.Ю. Маргошина. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. — 88 с. <https://moodle.szgmu.ru/mod/url/view.php?id=23155>

8. Подростковая превентология. Часть 2: учебное пособие / М.Ю. Городнова, В.Л. Кокоренко, И.Л. Коломиец, И.Ю. Маргошина.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2018. — 56 с. <https://moodle.szgmu.ru/mod/url/view.php?id=27507&forceview=1>

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

| Наименования ресурса сети «Интернет» | Электронный адрес ресурса |
|---|---|
| <i>Информационная и образовательная система для практикующих врачей</i> | http://www.rosmedlib.ru |
| <i>Российский медицинский портал</i> | http://www.rosmedportal.com |
| <i>Портал по вопросам здоровья подростков</i> | http://www.adolesmed.szgmu.ru |
| <i>Федеральная электронная медицинская библиотека</i> | http://feml.scsml.rssi.ru/feml/ |
| <i>Сайт Союза педиатров России</i> | http://www.pediatr-russia.ru/ |
| <i>База данных TransMonEE</i> | http://transmonee.org/ru/database-ru/download-ru/ |

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 | Общие вопросы подростковой медицины | Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ссылка: https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=879 |
| 2 | Пубертатное развитие подростков | |
| 3 | Профилактика рискованного поведения подростков | |

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 | ESET NOD 32 | 1 год | Государственный контракт № 07/2020 |

| | | | |
|---|---|---------------|--|
| 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 | Государственный контракт № 2409 |
| 2 | «WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0 | 1 год | Контракт № 347/2020-М |
| 3 | «Среда электронного обучения 3KL» | 1 год | Контракт № 348/2020-М |
| 4 | TrueConf Enterprise | 1 год | Контракт № 396/2020-ЭА |
| свободно распространяемое программное обеспечение | | | |
| 1 | Google Chrome | Неограниченно | Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense |
| свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства | | | |
| 1 | Moodle | GNU | 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 программных продуктов | Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья |
|-------|---|------------------------|---|--|
| 1. | Консультант Плюс | 1 год | Договор № 655/2020-ЭА | - |
| 2. | ЭБС «Консультант студента» | 1 год | Контракт № 307/2020-ЭА | http://www.studmedlib.ru/ |
| 3. | ЭМБ «Консультант врача» | 1 год | Контракт № 281/2020-ЭА | http://www.rosmedlib.ru/ |
| 4. | ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru» | 1 год | Контракт № 06/2020 | https://ibooks.ru |
| 5. | ЭБС «IPRBooks» | 1 год | Контракт № 08/2020-3К | http://www.iprbookshop.ru/special |
| 6. | Электронно-библиотечная система «Букап» | 1 год | Контракт № 05/2020 | https://www.books-up.ru/ |

| | | | | |
|----|-------------------------|-------|------------------------|---|
| 7. | ЭБС «Издательство Лань» | 1 год | Контракт № 395/2020-ЭА | https://e.lanbook.com/ |
|----|-------------------------|-------|------------------------|---|

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.2/4), ауд. № 5, лит Р, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя стол студенческий четырёхместный;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, 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: Санкт-Петербург, ГКДЦ «Ювента», Старопетергофский пр., 12, 4-й этаж, помещение 410. Договор 144/2017-ОПП

Оборудование: тонометры для измерения артериального давления, фонендоскопы, сантиметровые ленты, ростомеры, весы.

Технические средства обучения: доска белая, стулья, стол преподавателя, мультимедийный комплекс,

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой 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.

Приложение А

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: | 31.05.02 Педиатрия |
| Направленность: | Педиатрия |
| Наименование дисциплины: | Подростки в практике педиатра |

Санкт-Петербург – 2021

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

| Код индикатора достижения компетенции | Результаты обучения (показатели оценивания) | Оценочные средства |
|---------------------------------------|--|--|
| ИД-1 УК-1.1. | Знает Закономерности пубертатного и психосоциального развития подростков, социальные детерминанты здоровья: семья, сверстники, школа, социальные сети; возможные риски в отношении здоровья и социализации подростков. | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат |
| | Умеет Оценить правильность хода пубертатного и психосоциального развития, характер рискованного поведения подростков | |
| | Имеет навык критического анализа проблемных ситуаций в подростковой медицине | |
| ИД-4 УК-1.4 | Знает Способы коррекции негативного влияния социальных детерминант на здоровье подростка. | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Провести консультирование по вопросам пубертатного развития и социализации подростков, профилактики их рискованного поведения. | |
| | Имеет навык консультирования для выхода из проблемных ситуаций, выработки стратегии действий | |
| ИД-2 УК-9.2. | Знает Потребности, психологические и социальные особенности, проблемы пубертатного развития подростков с ограниченными возможностями здоровья. | контрольные вопросы, тестовые задания, реферат |
| | Умеет Налаживать эффективное профессиональное общение, провести консультирование по вопросам пубертатного развития и социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья. | |
| | Имеет навык консультирования по вопросам пубертатного развития и социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья | |
| ИД-1 ПК-1.1. | Знает Правила сбора и оценки данных о состоянии здоровья, развития и социальных детерминант здоровья подростков, включая методику HEADS. Особенности методики проведения клинического осмотра подростка | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Получать информацию о состоянии здоровья, развития, и социальных детерминантах здоровья подростка. | |
| | Имеет навык комплексного анализа данных анамнеза жизни и заболевания с учетом социальных детерминант здоровья, соблюдения алгоритма клинического обследования ребенка | |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| ИД-3 ПК-1.3. | Знает Показания к направлению подростка на лабораторное и инструментальное обследование и консультацию врача-специалиста | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования подростков, интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом биологической зрелости подростка. | |
| | Имеет навык определения потребности в дополнительном обследовании подростка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи | |
| ИД-4 ПК-1.4. | Знает Международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Действующие клинические рекомендации (протоколы лечения), порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Ориентироваться в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих клинических рекомендациях, порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи Выбирать необходимые клинические рекомендации, методы диагностики и лечения с учетом требований научно-доказательной медицины | |
| | Имеет навык применения Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих клинических и стандартов медицинской помощи для постановки диагноза | |
| ИД-1 ПК-2.1. | Знает Принципы разработки плана лечения болезней и состояний подростка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи | |
| | Имеет навык соблюдения алгоритма лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями | |
| ИД-2 ПК-2.2. | Знает Современные методы и механизм действия медикаментозной и немедикаментозной терапии | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| | <p>болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению медикаментозной и немедикаментозной терапии; осложнения, вызванные их применением</p> | |
| | <p>Умеет</p> <p>Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию с учетом биологического возраста и социальной зрелости подростка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> | |
| | <p>Имеет навык персонализированного назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания подростку</p> | |
| ИД-5 ПК-4.5. | <p>Знает</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди подростков по профилактике рискованного поведения</p> | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | <p>Умеет</p> <p>Консультировать подростков по профилактике рискованного поведения</p> | |
| | <p>Имеет навык формирования приверженности к здоровому образу жизни у подростков</p> | |

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

2.1. Примеры входного контроля (контрольные вопросы)

1. Критерии подросткового возраста
2. Стадии пубертатного развития по Таннеру
3. Ведущие проблемы здоровья подростков

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

| Оценка | Описание |
|---------------|---|
| «зачтено» | <i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены</i> |
| «не зачтено» | <i>Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу</i> |

2.2. Примеры контрольных вопросов для собеседования:

ИД-1 УК-1.1.

1. Влияние пубертата на течение хронических заболеваний.

ИД-4 УК-1.4

2. Роль социальных детерминант здоровья в развитии психосоматических заболеваний и рискованного поведения.

ИД-2 УК-9.2.

3. Подготовка подростков с ограниченными возможностями здоровья к передаче под наблюдение участкового терапевта

ИД-1 ПК-1.1.

4. Основные причины ошибок в клинической диагностике у подростков.

ИД-3 ПК-1.3.

5. Правила подготовки подростков к диагностическому обследованию

ИД-4 ПК-1.4.

6. Назовите критерии отнесения вегетативных дисфункций к рубрикам F45.3 и G90.9 в МКАБ 10

ИД-1 ПК-2.1.

7. План лечения подростка с дисплазией соединительной ткани на фоне задержки полового развития

ИД-2 ПК-2.2.

8. Медицинские показания и противопоказания к применению транквилизаторов у подростков

ИД-5 ПК-4.5.

9. Концепция факторов риска. Факторы риска в подростковом возрасте.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|-------|---|
| «отлично» | 16-20 | <i>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</i> |
| «хорошо» | 11-15 | <i>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</i> |
| «удовлетворительно» | 6-10 | <i>Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-5 | <i>Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки</i> |

2.2. Примеры тестовых заданий:

ИД-1 УК-1.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Основной причиной смертности у подростков являются

- 1) новообразования
- 2) **суициды**
- 3) болезни нервной системы
- 4) болезни органов дыхания

ИД-4 УК-1.4

Название вопроса: Вопрос № 2

Основная причина плохого самочувствия подростков:

- 1) **стресс и депрессия**
- 2) частые простудные заболевания
- 3) анемии
- 4) хронические заболевания

ИД-2 УК-9.2.

Название вопроса: Вопрос № 2

Статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья присваивается

- 1) **психолого-медико-педагогической комиссией**
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) врачебной комиссией детской поликлиники
- 4) врачом-педиатром участковым

ИД-1 ПК-1.1.

Название вопроса: Вопрос № 3

Для классических кардиалгий при дисфункции вегетативной нервной системы типичны

- 1) острые колющие боли после физической нагрузки
- 2) длительные ноющие боли, не связанные с дыханием
- 3) **острые колющие боли, связанные с дыханием**
- 4) боли разной интенсивности в ночное время,

ИД-3 ПК-1.3.

Название вопроса: Вопрос № 4

Основной метод диагностики клапанно- миокардиальных дисфункций сердца у подростков

- 1) **эхокардиография**
- 2) электрокардиография
- 3) рентгенография сердца
- 4) нагрузочные пробы

ИД-4 ПК-1.4.

Название вопроса: Вопрос № 5

Вегетативные расстройства функции внутренних органов, включая кардиалгии, в МКБ 10 трактуются как

- 1) **расстройство вегетативной нервной системы**
- 2) вегетососудистая дистония,
- 3) вегетативная дистония,
- 4) нейроциркуляторная дистония

ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос № 6

Приверженность подростка к назначениям врача в наибольшей степени обеспечивает

- 1) назначение дешевых препаратов
- 2) рассказ о негативных последствиях отказа от лечения
- 3) контроль приема назначенного лекарства родителями подростка
- 4) **возможность подростка самому выбрать один из предложенных методов лечения**

ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос № 7

Первоочередные мероприятия в лечении соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы

- 1) **нормализация образа жизни,**
- 2) психотерапевтическое воздействие,
- 3) назначение седативных,
- 4) назначение ноотропов,

ИД-5 ПК-4.5.

Название вопроса: Вопрос № 8

Тип семейного воспитания, ведущий к риску формирования у подростка вегетативной дисфункции

- 1) **родительская гиперопека**
- 2) воспитание по типу «кумира семьи»
- 3) родительская гипопротекция
- 4) неустойчивый стиль воспитания

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|-------------|--|
| «отлично» | 9-10 | <i>Выполнено в полном объеме – 90%-100%</i> |
| «хорошо» | 6-8 | <i>Выполнено не в полном объеме – 80%-89%</i> |
| «удовлетворительно» | 3-5 | <i>Выполнено с отклонением – 70%-79%</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-2 | <i>Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов</i> |

2.3. Примеры ситуационных задач

ИД-1 УК-1.1., ИД-4 УК-1.4

Задача 1

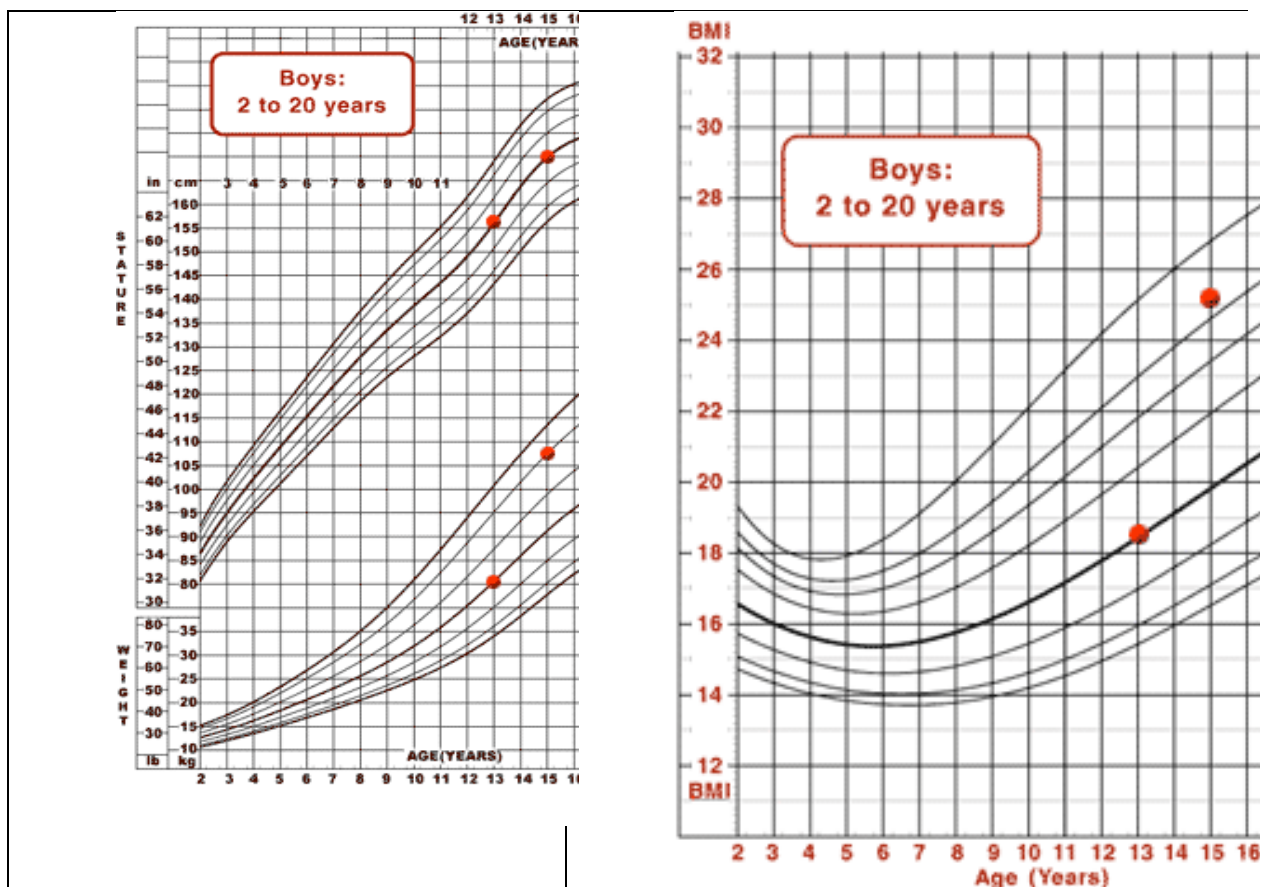
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мальчику 15 лет. Он страдает астмой. Из-за легко появляющейся одышки уровень физической активности низкий.

Предпочитает компьютерные игры. Лечение получает эпизодически, обычно при приступах астмы.

Масса тела - 73 см (90 перцентиль), длина тела - 171 см (50 перцентиль), ИМТ - 25,2 (90-95 перцентиль)

В возрасте 13 лет все параметры тела были на уровне 50-го процентиля



Вопросы

- Каковы возможные причины набора массы тела при неизменном росте?
 За два года длина тела осталась в пределах нормативных возрастных значений, а масса тела существенно возросла до уровня ожирения
 Ошибки в измерении длины и массы тела в 13 лет
 Достижение окончательной длины тела может быть связано с ускоренным половым созреванием
 Регулярное лечение кортикостероидами по поводу астмы могло бы вызвать задержку роста.
- Как трактовать значимую причину прибавки массы тела?
 Если измерения длины и массы тела в 13 лет были верными, то за 2 года произошла серьезная прибавка в массе тела
 Высокий ИМТ – предиктор артериальной гипертензии и дислипидемий.
- Каким образом препараты для лечения астмы могут влиять на развитие подростков?
 Препараты для лечения астмы, особенно глюкокортикоиды, могут приводить к остановке роста в длину, увеличению аппетита и прибавке массы тела.
 Одновременно создаются предпосылки для ограничения физической активности (энерготрат).
- Дайте рекомендации по пищевому режиму подростка
- Дайте рекомендации по двигательной активности

ИД-1 ПК-1.1., ИД-3 ПК-1.3., ИД-4 ПК-1.4., ИД-1 ПК-2.1., ИД-2 ПК-2.2.

Задача 2

| | | |
|--|--|---|
| | | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
|--|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>Подросток, 17 лет, поступил планово для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Кардиальных жалоб не предъявляет.</p> <p>Анамнез заболевания: с 14-летнего возраста пациент наблюдается кардиологом с диагнозом транзиторный феномен WPW.</p> <p>По данным ЭФИ - показаний для абляции ДПП нет. Допущен к занятиям спортом. Профессионально занимается футболом.</p> <p>Анамнез жизни: родился доношенным ребёнком. Рос и развивался по возрасту. Привит по графику. Травм не было. Эмоционально лабилен. Затруднено засыпание. Сон 6 часов. Высокая физическая и эмоциональная нагрузка. В течение нескольких лет пациент без назначения врача постоянно закапывает в нос сосудосуживающие средства - отривин (ксилометазолин). Оперативные вмешательства: в 4 года - аденотомия, в 13 лет - аппендэктомия. Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Рост 185 см (6-й центильный коридор), вес 89 кг (6-й центильный коридор). За последние 2 года длина тела увеличилась на 4 см, масса – на 15 кг. Выраженный акрогипергидроз и общий гипергидроз, усиливающийся при осмотре. Зев рыхлый, застойно гиперемирован, налетов нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Область сердца не изменена. Границы сердца в норме. Патологической пульсации нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 80 в мин, органические шумы не выслушиваются. АД 140/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, проводится, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Живот мягкий безболезненный. Дизурии, отеков нет.</p> <p>В клинических анализах крови, клиническом анализе мочи без отклонений от нормы.</p> <p>Биохимический анализ крови: АСТ 16,6 ед/л, холестерин 5,3 ммоль/л, ЛПВП 1,08 ммоль/л, ЛПНП 4,72 ммоль/л, коэффициент атерогенности 3,9, глюкоза — 4,61 ммоль/л, мочевины 3,8 ммоль/л, белок 75 г/л, фосфор неорганический — 1,38 ммоль/л, калий 4,1 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л, кальций иониз 1,34 ммоль/л, кальций общ 2,43 ммоль/л, магний — 0,84 ммоль/л, щелочная фосфатаза 117,2 Ед/л</p> <p>ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 60 в минуту, на вдохе урежение ЧСС до 53 в мин. Выраженное отклонение электрической оси сердца влево. Манифестирующий феномен WPW.</p> <p>КИГ: регистрируется маловариабельный ритм, брадикардия с постоянным проведением по дополнительному пути. Феномен WPW в течение всего времени проведения пробы. Симпатические влияния в покое, реактивность на нагрузку обоих отделов ВНС повышена.</p> <p>Холтеровское мониторирование: Основной ритм — синусовый; в покое и во время сна — эпизоды миграции водителя ритма по предсердиям и эктопического правопредсердного ритма. В течение всего времени наблюдения регистрировались признаки феномена WPW, минимальная выраженная дельта-волна отмечалась на фоне физической активности при тахикардии. Эпизодов патологической брадикардии, пароксизмальных нарушений ритма не зарегистрировано, патологических пауз не найдено.</p> <p>Стресс тест (тредмил): исходно стойкий синусовый ритм с постоянным проведением по ДПП. Субмаксимальная ЧСС достигнута. Весь период нагрузки сохраняется феномен WPW, но с существенным сужением комплекса QRS. Нарушений ритма, нестабильности сегмента ST не отмечалось. Весь восстановительный период сохранялся феномен WPW.</p> <p>Эхокардиография: без явных гемодинамических и структурных нарушений.</p> <p>ЭЭГ: легкие изменения биоэлектрической активности головного мозга с функциональной неустойчивостью регуляторных структур таламодиаэнцефального уровня на фоне нагрузок. Очаговых нарушений, пароксизмальной активности не зарегистрировано.</p> <p>УЗДГ брахиоцефальных сосудов: Ангиодистония с тенденцией к</p> |
|--|--|

| | | |
|---|--|---|
| | | вазоконстрикторным реакциям в покое, с нормальными вазомоторными реакциями на фоне нагрузки. Ветebro-базиллярный бассейн - без особенностей. Консультация отоларинголога: Вазомоторный ринит. Консультация невролога: Астено-невротический синдром. |
| | | Предположите наиболее вероятный диагноз в соответствии с требованиями МКБ 10 |
| | | G90.9 Вегетативная дисфункция по смешанному типу, гипертензивный вариант. F 48.0 Неврастения (Астено-невротический синдром). Манифестирующий феномен WPW. Вазомоторный ринит. |
| 2 | | Диагноз сформулирован верно. |
| 1 | | Диагноз верный по сути (например, вегето-сосудистая дистония), не соответствует современным требованиям МКБ 10 |
| 0 | | Диагноз поставлен неверно. |
| | | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| | | Наличие вегетативной дисфункции подтверждают данные КИГ – вегетативный дисбаланс, объективные признаки вегетативного раздражения – выраженный гипергидроз, отклонения в психоэмоциональном статусе – неврастения, УЗДГ брахиоцефальных сосудов - ангиодистония с тенденцией к вазоконстрикторным реакциям наличие провоцирующих факторов – высокая психоэмоциональная нагрузка. О гипертензивном варианте вегетативной дисфункции свидетельствует тенденция к повышению артериального давления. Манифестирующий тип феномена WPW установлен на основании диагностированных в анамнезе транзиторных ишемических атак в бассейне ПМА справа, регистрации феномена при инструментальном исследовании: ЭКГ, КИГ, холтеровское мониторирование и при тредмил-тесте (максимальной нагрузке), что свидетельствует о высокой проводящей способности дополнительных путей проведения. При этом структурных изменений сердца не выявлено. |
| 2 | | Диагноз обоснован верно |
| 1 | | Диагноз обоснован частично |
| 0 | | Основной диагноз обоснован полностью неверно |
| | | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| | | Проведение повторной консультации аритмолога для решения вопроса о целесообразности РЧА. Проведение СМАД для определения характера артериальной гипертензии. Консультация эндокринолога для уточнения генеза значительной прибавки массы тела за короткое время. Стратификация риска артериальной гипертензии, оценка степени тяжести артериальной гипертензии: оценка состояния глазного дна, ультразвуковое исследование почек, эхокардиография Консультация психолога для выявления и коррекции возможных психотравмирующих факторов в ближайшем окружении пациента (семья, школа, референтная группа) |
| | | План дополнительного обследования составлен полностью и обоснован |

| | | |
|---|--|--|
| 2 | | |
| 1 | | План дополнительного обследования: неполный, избыточный, без необходимого обоснования |
| 0 | | План дополнительного обследования составлен полностью неверно |
| | | |
| | | Дайте обоснованные рекомендации пациенту по образу жизни, питанию, физической активности |
| | | Мотивация на здоровый образ жизни: сон 8-9 часов, работа с компьютером до 1 час в день, профилактика гипокинезии. Работа с психологом по адаптации к психотравмирующим факторам ближайшего окружения подростка, достижению психологического комфорта. Пищевой рацион должен быть направлен на коррекцию дислипидемии. Ограничений к занятиям спортом с учетом данных ЭФИ нет. Регулярный контроль АД |
| 2 | | Рекомендации правильные, в полном объеме и грамотно обоснованы |
| 1 | | Рекомендации даны частично или не обоснованы. |
| 0 | | Рекомендации не окажут желаемого эффекта |
| | | |
| | | Обоснуйте необходимую медикаментозную терапию. Требуется ли замена альфа-адреномиметика ксилометазолина на другой препарат? |
| | | Назначение антиаритмических препаратов в качестве базового лечения не требуется. Терапия должна быть нацелена на коррекцию вегетативной дисфункции: препараты, улучшающие церебральный кровоток, ноотропы, седативные препараты и адаптогены. Одним из противопоказаний к назначению ксилометазолина служит артериальная гипертензия. Требуется уточнения возможное влияние препарата на течение синдрома WPW. Целесообразно антиконгестант отривин заменить на препарат другой фармакологической группы. |
| 2 | | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. |
| 1 | | Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно. |
| 0 | | Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно. |

ИД-5 ПК-4.5.

Задача 3

Подросток 17 лет получает начальное профессиональное образование, часто посещает дискотеки, ночные клубы, где выпивает большое количество алкоголя. Выпивая много, он становится неосторожным и дважды получал травмы. Был вынужден пропускать занятия в училище в течение нескольких недель за один год из-за травм. В последний раз он возвращался домой после клуба в нетрезвом состоянии и упал, повредив руку. Родители обеспокоены его здоровьем и алкогольными экспериментами, а преподаватели тем, что он не сможет сдать экзамены, т.к. пропусков занятий накопилось слишком много. В разговоре с подростком выяснилось, что общение с друзьями, дискотеки очень важны для юноши, и он не уверен в том, что нужно что-то кардинально менять.

Вопросы:

1. Как можно классифицировать проблему употребления алкоголя этим пациентом

2. Обсудите позитивные и негативные аспекты употребления алкоголя для данного пациента
3. Предложите вариант отказа от употребления для данного пациента

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|-------|---|
| «отлично» | 16-20 | <i>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</i> |
| «хорошо» | 11-15 | <i>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</i> |
| «удовлетворительно» | 6-10 | <i>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</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-5 | <i>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</i> |

2.4. Примеры тем реферата

ИД-1 УК-1.1.

1. Социальные последствия ухудшения здоровья подростков.

ИД-2 УК-9.2.

1. Особенности врачебного обследования подростков с ограниченными возможностями здоровья

Критерии оценки, шкала оценивания *реферата*

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------|------|--|
| «отлично» | 9-10 | <i>Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы</i> |
| «хорошо» | 6-8 | <i>Основные требования к реферату и его защите</i> |

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|------|---|
| | | <i>выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы</i> |
| «удовлетворительно» | 3-5 | <i>Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-2 | <i>Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе</i> |

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования по контрольным вопросам, тестирования, решения ситуационных задач, написания реферата

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

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к зачету:

ИД-1 УК-1.1.

1. Подросток в современном законодательстве. Обоснование необходимости изменения социального статуса подростков

ИД-4 УК-1.4

2. Особенности консультирования подростков с нервной анорексией

ИД-2 УК-9.2.

3. Особенности физического развития подростков с ограниченными возможностями здоровья

ИД-1 ПК-1.1.

4. Алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики эссенциальной и симптоматической артериальной гипертензии

ИД-3 ПК-1.3.

5. Лабораторная диагностика дисплазии соединительной ткани

ИД-4 ПК-1.4.

6. Порядок оказания медицинской помощи подросткам с артериальной гипертензией

ИД-1 ПК-2.1.

7. План коррекции соматических нарушений при нервной анорексии и его обоснование

ИД-2 ПК-2.2.

8. Побочные эффекты антигипертензивных препаратов у подростков

ИД-5 ПК-4.5.

9. Оценка табачной зависимости. Вопросник Фагерстрема.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|-------|---|
| «отлично» | 13-15 | <i>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</i> |
| «хорошо» | 9-12 | <i>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</i> |
| «удовлетворительно» | 5-8 | <i>Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-4 | <i>Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки</i> |

4.2. Примеры ситуационных задач:

ИД-1 УК-1.1., ИД-4 УК-1.4

Задача 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Юноша 18 лет. В раннем пубертате его масса тела была недостаточной. Существенная прибавка была в период с 11 до 13 лет. Она сохранялась до окончания школы.

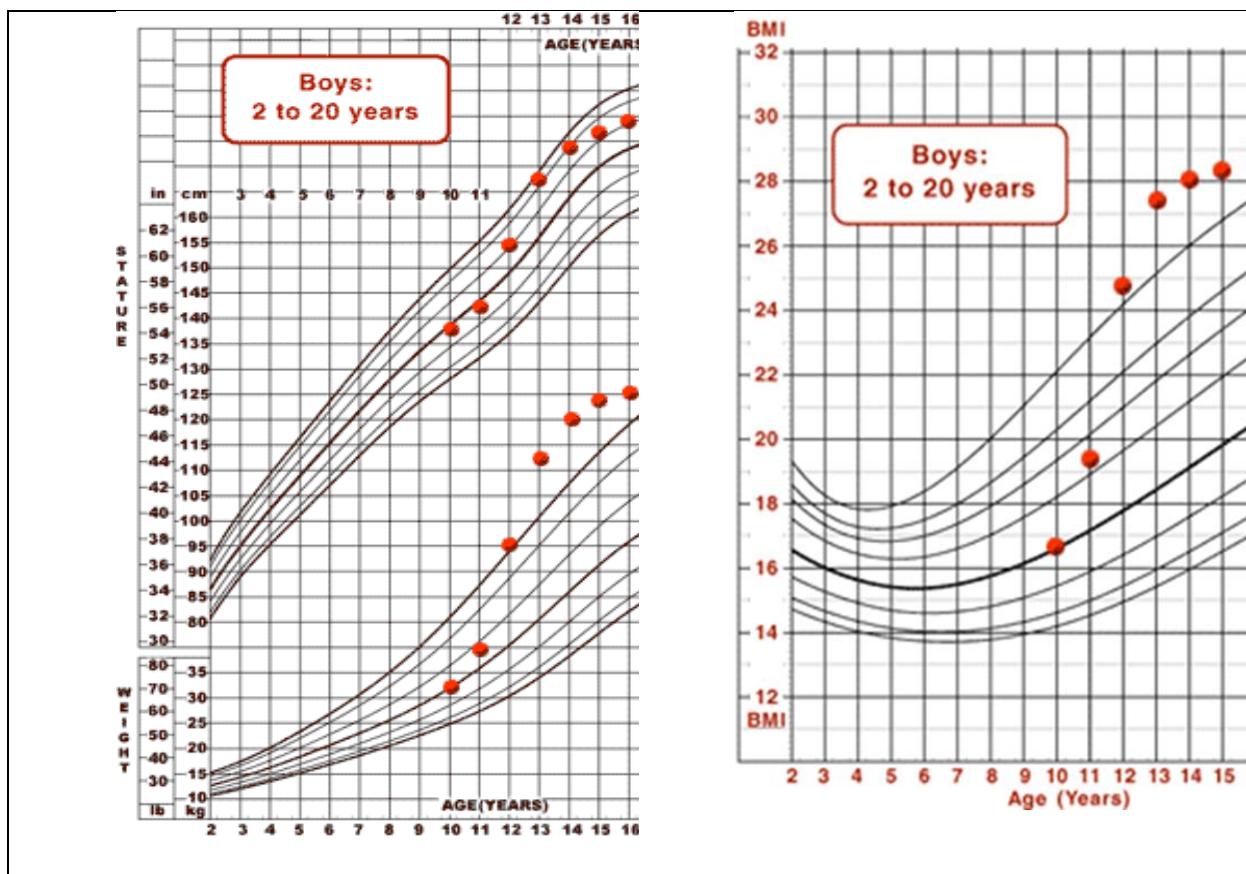
Длина тела в этом периоде возросла с 142 до 168 см.

Хочет похудеть, чтобы попасть в элитную группу в колледже.

Интенсивные физические нагрузки и ограничение калорийности пищи, преимущественно за счет жиров

Произошло снижение массы тела с 91 до 82 кг.

Однако еще хочет сбросить вес до 71 кг при длине тела 181 см.



Вопросы

1. Каким будет индекс массы тела при снижении веса до 71 кг при длине тела 180 см?
Снижение веса до 71 кг при длине тела 180 см обеспечит ИМТ 21,6.
2. Обосновано ли такое снижение массы тела?
Это даже меньше, чем в 13 лет (27,5).
Такое резкое снижение массы тела у взрослых сопровождается повышенной заболеваемостью и смертностью.
Лучше, если ИМТ будет чуть повышенным.
3. Всегда ли ИМТ отражает наличие ожирения?
ИМТ не отражает в полной мере степень ожирения.
4. Каковы возможные причины высокого ИМТ у спортсменов?
У атлетов это может быть обусловлено значительной мышечной массой.
Необходимо смотреть композицию тела.
5. В чем опасность анаболических стероидов у подростков при попытке увеличить массу тела?
Негативное влияние анаболиков на печень и репродуктивную систему

ИД-1 ПК-1.1., ИД-3 ПК-1.3., ИД-4 ПК-1.4., ИД-1 ПК-2.1., ИД-2 ПК-2.2.

Задача 5

| | | |
|---|---|---|
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Мальчик 14 лет, поступил в стационар экстренно с жалобами на приступ затрудненного дыхания, сопровождающийся чувством страха, тоническим напряжением конечностей, побледнением, подъемом АД до 135/70 мм рт.ст. на фоне тахикардии</p> <p>В течение последнего года было 3 аналогичных приступа, последний -</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>месяц назад после острого респираторного заболевания, на фоне высоких психо-эмоциональных нагрузок. Приступы длительностью до 10 мин., купируются самостоятельно или при применении физических методов (горячая вода, глубокое дыхание). Обычный уровень АД в пределах нормы, с тенденцией к гипотонии, умеренной брадикардии.</p> <p>Анамнез жизни: ребенок от первой неосложненной беременности. Роды - срочные, физиологические. Родился с массой - 3150 г. Рост - 51 см. Апгар - 8/9. Крик - сразу. Особенности периода новорожденности - без патологии. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В анамнезе редкие ОРВИ, ветряная оспа. На 1 году жизни синдром гипервозбудимости. Оперативное лечение: в 3 года - фимоз, в 11 лет аденотонзиллотомия.</p> <p>В настоящее время наблюдается неврологом, психиатром с диагнозом: синдром Туретта. Панические атаки. Получает тиаприд (нейролпстик) и афобазол. Состоит на диспансерном учете у отоларинголога - хронический тонзиллит, стадия компенсации. Наследственность: мама - артериальная гипотензия, отец - склонность к АГ. По линии матери - СД 2 типа, ожирение, мочекаменная болезнь, артериальная гипертензия. По линии отца: инсульт, СД 2 типа, синдром WPW.</p> <p>Занимается в музыкальной школе, в секции баскетбола. Толерантность к физическим нагрузкам хорошая.</p> <p>Клиническое обследование: Длина тела 166 см, масса - 59 кг. В прошлом году — ростовой скачок на 10 см. Телосложение нормостеническое. Осанка правильная. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Акрогипергидроз, усиленный сосудистый рисунок кистей рук. Область сердца - не изменена. Тоны сердца - ясные, ритмичные. ЧСС 80 в мин. АД 100/60 мм.рт.ст. В легких дыхание - везикулярное. ЧД 20 в мин..</p> <p>Клинический анализ крови – без патологических изменений. Биохимический анализ крови: АСТ 17,4 ед/л, холестерин 4,75 ммоль/л, коэффициент атерогенности 2,7, билирубин общий 14,8 мкмоль/л, мочевины 4,5 ммоль/л, мочевая кислота 294 мкмоль/л, глюкоза 4,66 ммоль/л, белок 78 г/л.</p> <p>ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 77 в минуту. Нормальное положение электрической оси сердца. Полувертикальная позиция сердца. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.</p> <p>Суточное мониторирование АД: среднесуточное АД 107/62 мм рт ст., среднедневное АД 110/65 мм рт. ст., средненочное АД 100/57 мм рт ст.</p> <p>За время наблюдения в стационаре отмечалось две приступа затрудненного дыхания и подъема АД, купированы приемом валерьяны и пустырника.</p> |
| | | |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз с учетом требований МКБ 10 |
| Э | - | Вегетативная дисфункция G90.9, кризовое течение (симпато-адреналовые кризы в структуре панических атак). |
| P2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| P1 | - | Диагноз верный по сути (например, вегето-сосудистая дистония), не соответствует современным требованиям МКБ 10 |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| В | 2 | Дайте обоснование диагноза |
| Э | - | Диагноз вегетативной дисфункции установлен на основании жалоб больного на приступы затруднения дыхания, сопровождающиеся чувством страха, тоническим напряжением конечностей, побледнением, эпизоды повышения АД до 135/70 мм. рт. ст., проявления периферической вегетативной дисфункции. Имеется связь усугубления симптоматики с ростовым скачком |
| P2 | | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | | Диагноз обоснован не полностью |
| P0 | | Диагноз поставлен неверно. |

| | | |
|----|--|--|
| | | |
| В | | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента |
| Э | | Учитывая отягощенную наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, необходимо оценить факторы риска. Целесообразно проведение ЭХО-КГ для выявления гемодинамических и структурных нарушений; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки состояния глазного дна; ультразвуковое исследование почек; УЗДГ сосудов головного мозга для оценки кровотока в магистральных артериях головы; оценки функции внешнего дыхания Кризовое течение АГ требует исключения феохромоцитомы. |
| P2 | | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| P1 | | План дополнительного обследования составлен избыточно, или не включает все необходимые компоненты. |
| P0 | | Не названы три и более дополнительных метода обследования, включая обследование для исключения феохромоцитомы. |
| | | |
| В | | Требуется ли пациенту курсовой прием гипотензивных препаратов. Какие препараты рекомендуете? Обоснуйте свой выбор. |
| Э | | Назначение гипотензивных препаратов в качестве базового лечения не требуется (по результатам суточного мониторирования АД: среднесуточное АД 124/75, среднедневное АД 127/77, средненочное АД 113/67). При повышении АД и учащении ЧСС во время приступа — разовый прием метопролола 12,5 мг — под язык. В качестве основной терапии рекомендуется прием препаратов из группы анксиолитиков, психотерапия. |
| P2 | | Лечение обосновано правильно. |
| P1 | | Лечение обосновано частично. |
| P0 | | Лечение не обосновано. |
| | | |
| В | | После выписки из стационара в соответствии с рекомендациями педиатра проведена коррекция режима дня и питания, двигательного режима, закончен курс лекарственной терапии, проведены занятия с психотерапевтом. При повторном осмотре через 6 мес – АД колеблется в пределах 120-130/70-80 мм рт.ст., однако панические атаки не повторялись ни разу. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. |
| Э | | Сделать акцент на здоровом образе жизни, достаточная физическая активность, продолжить занятия с психотерапевтом. В настоящее время в лекарственной терапии не нуждается. |
| P2 | | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. |
| P1 | | Тактика ведения пациента обосновано частично. |
| P0 | | Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно. |

ИД-5 ПК-4.5.

Задача 6

Молодой 17-летний человек, злостный курильщик. Курит с 13 лет, в настоящее время ежедневно выкуривает пачку сигарет в день. Знает, что курение вредно для здоровья, но считает, что получает от этого удовольствие, убежден, что действительно будет очень сложно бросить курить. Утверждает, что, так как хорошо питается и мало употребляет спиртных напитков, курение не причинит большого вреда его здоровью.

Вопросы

1. Определите, на какой стадии круговой модели изменения поведения находится пациент

2. Способно ли рациональное питание нивелировать негативные последствия никотина?
3. Предложите вариант отказа от курения для данного пациента

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|-------------|---|
| «отлично» | 13-15 | <i>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</i> |
| «хорошо» | 9-12 | <i>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</i> |
| «удовлетворительно» | 5-8 | <i>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</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-4 | <i>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</i> |

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

| Оценка | Балл | Описание |
|---------------|-------------|--|
| «зачтено» | 11-30 | <i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Знает основные понятия в рамках обсуждаемого вопроса, методы изучения и их взаимосвязь между собой, практические проблемы и имеет представление о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса</i> |
| «не зачтено» | 0-10 | <i>Демонстрирует непонимание проблемы. Не знает основные понятия, методы изучения, в рамках обсуждаемого вопроса не имеет представления об основных практических проблемах</i> |

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

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