федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**АМБУЛАТОРНАЯ ПЕДИАТРИЯ**

по специальности

**31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.19 «Педиатрия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

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

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

**ПК-6** - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Ординаторы за период прохождения дисциплины должны написать один реферат на любую из следующих тем:

1. Диспансерное наблюдение за детьми с патологией сердечно-сосудистой системой.
2. Диспансерное наблюдение за детьми с патологией опорно-двигательного аппарата.
3. Диспансерное наблюдение за детьми с патологией дыхательной системы.
4. Диспансерное наблюдение за детьми с патологией мочевыделительной системы.
5. Диспансерное наблюдение за детьми с патологией эндокринной системы.
6. Реабилитация детей с патологией сердечно-сосудистой системой.
7. Диспансерное наблюдение за детьми с патологией опорно-двигательного аппарата.
8. Реабилитация детей с патологией дыхательной системы.
9. Реабилитация детей с патологией мочевыделительной системы.
10. Реабилитация детей с патологией эндокринной системы.
11. Организация помощи детям – инвалидам,
12. Организация помощи и медицинское обслуживание детей - инвалидов.
13. Перечень заболеваний подлежащих выдачи инвалидности.
14. Теории адаптированного и сбалансированного питания
15. Понятие о нутриентологии и современное состояние науки о питании в педиатрии
16. Полостное мембранное и внутриклеточное пищеварение (пиноцитоз)
17. Влияние алиментарного фактора на иммунореактивность
18. Роль микрофлоры в процессах кишечного пищеварения
19. Основные принципы рационального питания
20. Значение основных пищевых веществ, энергии и жидкости для детского организма
21. Роль витаминов в организме
22. Физиологическая роль минеральных веществ в организме детей и подростков
23. Макроэлементы
24. Микроэлементы

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №1**Функциональное питание

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Теории адаптированного и сбалансированного питания
2. Понятие о нутриентологии и современное состояние науки о питании в педиатрии
3. Полостное мембранное и внутриклеточное пищеварение (пиноцитоз)
4. Влияние алиментарного фактора на иммунореактивность
5. Роль микрофлоры в процессах кишечного пищеварения
6. Основные принципы рационального питания
7. Значение основных пищевых веществ, энергии и жидкости для детского организма
8. Роль витаминов в организме
9. Физиологическая роль минеральных веществ в организме детей и подростков
10. Макроэлементы
11. Микроэлементы

***Тестовые задания***

**1. Рациональное сбалансированное питание –**

+1) питание, соответствующее физиологическим потребностям организма с учётом

условий труда, климата, возраста, пола, массы тела, состояния здоровья.

2) распределение пищи в течение дня по времени, калорийности и объёму  
 3) питание, назначаемое больному в целях лечения того или иного заболевания  
  4) питание, соответствующее физиологическим потребностям организма с учётом

условий труда, климата, возраста, пола

**2. Режим питания – это**

+1) распределение пищи по времени, калорийности и объёму

2) распределение пищи по калорийности и объёму

3)распределение пищи по времени и объёму

4)распределение пищи по времени, калорийности

**3. Источником энергии и пищевых веществ является:**

+1) пища

2) вода  
 3) пищевые жиры

4) пищевые масла

**4. Пищевая ценность белка зависит от содержания**

+1) сбалансированности в нём незаменимых аминокислот

2) в нём заменимых аминокислот  
 3) в нём незаменимых аминокислот

4) сбалансированности в нём заменимых аминокислот

**5. Какие жиры из перечисленных ниже имеют самую низкую усвояемость организмом человека?**

+1) говяжий жир

2) свиной жир  
 3) рыбий жир

4) утиный жир

**6. Клетчатка в организме**

+ 1) стимулирует перестальтику кишок

 2) растворяется в воде полностью усваивается организмом  
 3) создаёт условия для подавления развития полезных бактерий

4) стимулирует дыхательную деятельность

**7. Пища называется усвоенной**

+ 1)если она была расщеплена в желудочно-кишечном тракте на простые

компоненты, всосалась в кровь и использована для физических функций и

восстановления энергии;

2) если она была расщеплена в желудочно-кишечном тракте на простые

компоненты;  
3) если она была расщеплена в желудочно-кишечном тракте на простые компоненты

и всосалась в кровь;

4) если она была расщеплена в желудочно-кишечном тракте на простые компоненты, всосалась в кровь и использована для физических функций.

**8. Обмен веществ и энергии – это процесс**

+1)потребления, превращения, использования, накопления и потери веществ и энергии;

2)поступления веществ в организм;  
 3)удаления из организма непереваренных остатков;  
 4)потребления, превращения, использования, накопления и потери веществ;

**9. Сколько принципов здорового питания Вы знаете?**

+1) 12

2) 8

3) 10

4) 6

**10. К основным пищевым веществам относят**

+1) белки, жиры, углеводы

  2) белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, воду  
 3) минеральные вещества, витамины, воду

4) минеральные вещества, витамины

**11. Источником полноценных (содержащих все незаменимые аминокислоты) белков являются:**

+1)молоко

2)макаронные изделия  
 3)масло сливочное  
 4)сыр

**12. Биологическая ценность жира зависит от содержания в них**

+1) витаминов А, Д, Е, F , фосфатидов, стеринов

2) насыщенных жирных кислот  
 3) витаминов А, Д, Е, F , углеводов

  4) углеводов

**13. Главная функция углеводов -**

+1)обеспечение организма энергией

  2)участие в образовании биологически важных соединений  
 3)защита тела от ударов

4)обеспечение организма витаминами

**14. С точки зрения питания важнейшей составной частью пищи человека являются**

+1) белки

2) жиры  
   3) углеводы

4) каллории

**15. Высокой сенсибилизирующей активностью обладает**

+ 1) рыба

2) кролик

3) конина

4) индейка

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Расписать основные принципы рационального питания

2. Расписать потребность в основных пищевых веществах, энергии и жидкости для детского организма.

**Тема №2**Диспансеризация детей с различной патологией

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Дать определение «Диспансерного наблюдения».

2. Определение групп диспансерного наблюдения

3. Составление плана «Д» наблюдения за здоровыми детьми.

4.Составление план и программ диспансерного наблюдения за детьми.

5.Составление плана «Д» наблюдения за детьми из группы риска.

6. Отчетность врача педиатра о проведении диспансеризации.

***Тестовый контроль***

1.На первом месяце жизни ребенка должны осмотреть:

+1) педиатр, невролог, детский хирург, офтальмолог, детский стоматолог;

2) педиатр, невролог, детский хирург, офтальмолог;

3) педиатр, невролог, детский хирург;

4) педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог.

2. На третьем месяце жизни ребенка должны осмотреть:

+1) педиатр, ортопед-травматолог;

2) педиатр, невролог, травматолог-ортопед;

3) педиатр, невролог, детский хирург, офтальмолог;

4) педиатр, невролог.

3.На шестом месяце жизни ребенка должны осмотреть:

+1) педиатр;

2) педиатр, невролог, детский хирург;

3) педиатр, невролог, травматолог-ортопед;

4) педиатр, невролог, детский хирург.

4. В год ребенка должны осмотреть:

+1) Педиатр, невролог, детский хирург, оториноларинголог, травматолог-ортопед;

2)

Педиатра, невролога, детского хирурга, детский стоматолог;

3)Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог

4)Педиатр, невролог, детского хирурга, оториноларинголога, травматолога-ортопеда, детский стоматолог

5.Назовите критерии снятия с «Д» учета при хр. пневмонии:

+а) отсутствие обострений 1год

б) отсутствие обострений 3 года

в) отсутствие обострений 5 лет

г) отсутствие отрицательной динамики на Rg-грамме

д) наличие бронхоэктазов

е) отсутствие длительного влажного кашля

ж) отсутствие сезонности

6)По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке:

+а) число детей, отнесенных к первой группе здоровья

б)снижение детской смертности

в)снижение острой заболеваемости

г)отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья

**Решение проблемно–ситуационных задач:**

Подросток С. 15 лет, на консультативном приеме у гастроэнтеролога. Жалобы на боли в подложечной области, возникающие вскоре после приема пищи (особенно острой и жирной), загрудинную изжогу, сухость и периодически кисловатый привкус во рту.

Анамнез заболевания: боли в животе и изжога появились одновременно, около 6 мес назад. Вначале симптомы носили эпизодический характер, преимущественно при переедании. В последнее время изжога стала носить навязчивый характер, вызывая значительный дискомфорт. Появилась усталость, резко снизился аппетит. Режим питания не соблюдается, чаще питание всухомятку. Курит (3-4 сигареты в день), иногда употребляет пиво (крайне редко). Наркотические препараты не употребляет. За прошедший год резко вырос на 6 см, появился дискомфорт в животе, который постепенно перерос в болевые ощущения, возникла изжога.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности и срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. В первые месяцы жизни отмечались обильные срыгивания молочной смесью, практически после каждого

кормления. Однако к 8-9 мес. данные расстройства постепенно исчезли. В возрасте 5 лет перенес оперативное вмешательство по поводу гнойного аппендицита (послеоперационный период протекал гладко).

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост 176 см, вес 60 кг. Кожа бледная, суховатая на ощупь.

Локальный гипергидроз ладоней и стоп. Выраженный красный разлитой дермографизм. Полость рта чистая, язык влажный, густо обложен бело-желтым налетом, неприятный запах изо рта. Зубы санированы. Живот правильной формы, при глубокой пальпации болезненный в эпигастрии, в области проекции 12-перстной кишки и подложечной области. Печень у края реберной дуги. Пузырные симптомы (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Сигмовидная кишка болезненная при пальпации.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Дифференциальный диагноз.

3. Основные принципы ведения данной патологии в амбулаторных условиях.

4. Схема диспансерного наблюдения на участке ребенка с данной патологией.

5. Особенности реабилитации пациентов с данной патологией

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Собрать анамнез у детей с различной патологией

2.Определить детей в группы диспансерного наблюдения

3. Составить комплекс реабилитационных мероприятий

**Тема №3.** Реабилитация детей с различной патологией на педиатрическом

участке.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Дать определение «Реабилитации»

2. Группы риска по заболеваниям

3. Профилактика детей с различной патологией.

4. Традиционные и нетрадиционные методы реабилитации

5. Комплекс реабилитационных мероприятий

6.Реабилитация: ЛФК, массаж, БОС, спелеошахта, барокамера, фитотерапия, сауна бассейн, рефлексотерапия, физиолечение, санаторно-курортное лечение, климатолечение,

7. Отчетность врача педиатра о проведении реабилитации.

**Тестовый контроль**

**Вариант 1**

1.Реабилитация - это:

+1) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;

2) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;

3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов.

4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса

2.Реабилитация направлена:

+1) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;

2)на борьбу с факторами риска;

3) на предупреждение возникновения заболеваний;

4) на возвращение к профессии;

 3.Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

+1) раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер, проведение в коллективе

2) комплексность и непрерывность;

3) проведение в коллективе;

4) эффективность

4.Назовите этапы медицинской реабилитации:

+1) превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;

2) поликлинический, санаторно-курортный, метаболический

3) превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический

4) превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический

5.Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация:

+1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный

2) физический, психический, социально-экономический;

3) профессиональный, социальный, психологический;

4) экономический, юридический, социальный

6.Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:

+1) спасение жизни больного; предупреждение осложнений;

2) психологическая адаптация;

3) активная трудовая реабилитация;

4) восстановление социального статуса больного.

7.Задачи реабилитации на поликлиническом этапе:

+1) ликвидация остаточных явлений болезни; восстановление функциональной активности организма;

2) борьба с факторами риска;

3) проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий;

4) лекарственное обеспечение.

8.Какой вид закаливания предпочтительно проводить детям 2-3 года жизни

+а) пребывания в «кружевной» тени деревьев

б) специальные солнечные ванны

в) малоподвижные кратковременные игры на освещенном солнцем участке

г) закаливание солнцем не рекомендуется

9.Ребенку с бронхиальной астмой не показано санаторно-курортное лечение

а) тяжелая, гормонозависимая

б) приступный период и в течение 2 недель после приступа

в) полиноз

г) сопутствующая тяжелая патология

+д) все выше перечисленное

10.Какие учреждения входят в систему медицинской реабилитации:

1) центры социальной защиты;

2) реабилитационные отделения ЦСО

3) служба занятости населения;

4) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник.

11.В какие сроки детям с гастроэнтеральной патологией показано санаторно-курортное лечение

а)через 1 месяц после обострения

б)через 3 месяца

+в)через 6 месяцев

**Решение проблемно–ситуационных задач.**

Мать с девочкой 3-х месяцев пришла на профилактический прием к

участковому педиатру. Жалоб нет.

Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились

рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 гр., длиной - 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее смесь «Семилак». Прибавка в массе тела за 3 месяца -2100 гр. Возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ. Лечилась симптоматически, на дому.

При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Состояние

удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло -коричневого цвета. Диурез нормальный.

1. Ваш диагноз? Какие факторы риска способствовали развитию

данного состояния?

2. Какие исследования необходимо провести педиатру для уточнения

диагноза? Что такое цветовой показатель? Вычислите его и оцените.

3. Нуждается ли ребенок в лечении? Какие препараты следует выбрать?

Их побочные действия.

4. Как контролировать эффективность лечения?

5. Составьте план реабилитационных мероприятий ребенкас анемией.

**Задача №2**

Мальчик Л. 10 лет, в конце февраля 2005 года поступил в гастроэнтерологическое отделение для обследования и лечения.

Анамнез заболевания: ребенок с 5-месячного возраста наблюдается у гастроэнтеролога, когда при проведении УЗИ брюшной полости впервые было выявлено наличие в желчном пузыре конкрементов. С 1999 по 2003 год получал литолитическую терапию. По данным УЗИ в октябре 2003 года отмечались множественные подвижные конкременты до 6 мм в диаметре. В течение последних 5 лет отмечаются эпизодические тупые (иногда – режущие) боли в эпигастрии, чаще через 30-40 мин после еды или тощаковые, длительностью 10-20 мин, уменьшающиеся после еды, или приема антацидов, иногда проходящие самостоятельно. Настоящее обострение болевого синдрома – с конца января 2005 года. Боли приступообразные, режущие, возникающие натощак. Отмечает эпизодическую тошноту, изжогу, отрыжку воздухом.

Анамнез жизни: ребенок от II беременности (I самопроизвольный выкидыш в 14 нед гестации), протекавшей с токсикозом в I и II триместрах, гестозом и анемией – в II и III триместрах. Роды на 26-27 нед гестации. Масса тела при рождении 1500 г, длина 38 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 балов. На первом году жизни наблюдался неврологом по поводу задержки психомоторного развития (ПМР), часто болел ОРЗ, протекавшими с бронхообструктивным синдромом, в 3 месяца заметили снижение слуха. Раннее развитие характеризовалось грубой задержкой ПМР. В 2х-летнем возрасте поставлен диагноз нейросенсорная тугоухость 3 ст.; в настоящее время ребенок постоянно носит слуховой аппарат, в этого же времени – инвалид детства.

Прививки по индивидуальному календарю. Перенес ветряную оспу, краснуху.

Аллергологический анамнез. В возрасте 1г. 8 мес ребенку был выставлен диагноз: Бронхиальная астма, тяжелое течение. В течение последних 2 лет по настоящее время приступы бронхообструкции отсутствуют.

Доказана сенсибилизация к пыльце сорных трав, клещам домашней пыли, апельсинам, лимонам, айве, шоколаду, свинине.

Семейный анамнез: мать – 34 года, желчекаменная болезнь. Отец – 35 лет, практически здоров.

При поступлении: состояние средней тяжести. Жалобы в момент осмотра на тупые боли в эпигастрии.

Вес 43 кг, рост 138 см. Отставание нервно-психического развития легкой степени. Нарушение осанки. Кожа бледная. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, нежный систолический шум в V точке. ЧСС 88 уд/мин. АД 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, не вздут. При поверхностной и глубокой пальпации

отмечается умеренная болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень не увеличена. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих

сторон. Стул ежедневный, без патологических примесей, со склонностью к разжижению.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Hb 125 г/л, эр. 4,68×1012/л, тромб. 250×10 9/л, лейк. 5,5×10 9/л, п/я 1%, с/я 47%, лимф. 41%, баз. 1%, мон. 10%. СОЭ 4 мм/ч.

2. Биохимический анализ крови: белок 76 г/л, холестерин 5,0 мкмоль/л, билирубин общий 21,5 мкмоль/л, билирубин прямой 1,05 мкмоль/л, АЛТ 19 Ед/л, АСТ 21 Ед/л, альфа-амилаза 78 Ед/л, ЩФ 624 Ед/л, глюкоза 4,82 ммоль/л, тимоловая проба 2,7 Ед/л.

3. Копрология: мыла жирных кислот – много.

4. Яйца гельминтов и простейшие не обнаружены.

5. ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. В области кардии гиперемия в виде языков пламени. В желудке прозрачная слизь. Слизистая оболочка тела желудка розовая, в области антрального отдела пестрая, умеренно отечная. Привратник смыкается. Луковица и

постбульбарные отделы – слизистая розовая.

6. УЗИ брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры четкие, ровные, эхогенность обычная. Размеры: правая доля 123 мм, левая доля 56 мм (N 120/60). Желчный пузырь: длина 70 мм, ширина 30 мм, овальной формы, стенки утолщены до 2 мм, содержимое гетерогенное, в

области дна перегиб, множественные эхопозитивные включения с четкой акустической тенью (конкременты) до 5-6 мм. Выраженный метеоризм кишечника. Поджелудочная железа: головка 25 мм, тело 18 мм, хвост 23 мм (N 22/17/18), эхогенность паренхимы повышена. Заключение: эхо-признаки желчекаменной болезни, калькулезного холецистита. Реактивные изменения поджелудочной железы.

7. Эндокринолог: конституционально-экзогенное ожирение.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз, согласно классификации.

2. Какова патофизиологическая основа развития данного заболевания?

3. Тактика лечения, основные лекарственные средства, длительность курсов терапии, контроль

эффективности проводимого лечения.

4. Каковы особенности питательного (диетического) рациона при данном заболевании?

5. Реабилитационные мероприятия на педиатрическом участке.

6. Прогноз заболевания.

**Задача № 3**

Девочка 1 года 10 месяцев, поступила в стационар для обследования в связи с задержкой моторного развития и недостаточной прибавкой в весе.

Анамнез заболевания: на протяжении всего первого года жизни у ребенка отмечалось вялое сосание, склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, до настоящего времени самостоятельно не ходит.

Анамнез жизни: девочка от 2-й беременности, протекавшей физиологически (I беременность – девочка 8 лет, здорова). За 2 года до наступления настоящей беременности у матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы II степени, в связи с чем были назначены тиреоидные гормоны (L-тироксин 100 мг/сут), но во время беременности мать гормоны не принимала. Ребенок родился от 2-х срочных родов, масса тела при рождении 3700 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/7. В периоде новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, вялое сосание. Из родильного дома выписана на 12 сутки.

При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт.

Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены.

Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Рост 77 см, вес 9,8 кг.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Нb 91 г/л, эр. 3,8×1012/л, ЦП 0,85, лейк. 9,0×10 9

/л, п/я 3%, с/я 30%; лимф. 57%, эоз. 1%, мон. 9%. СОЭ 7 мм/ч.

2. Анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; реакция – кислая, отн. плотн. 1015, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр.

3. Биохимический анализ крови: глюкоза 3,8 ммоль/л, остаточный азот 12,0 ммоль/л, натрий 135,0 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, общий белок 60,2 г/л, холестерин 8,4 ммоль/л, билирубин общий 7,5 мкмоль/л.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Оцените результаты проведенных исследований.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

4. Какой из биохимических показателей является наиболее информативным у детей с данной патологией?

5. Принципы терапии: препараты, дозы, длительность курсов, контроль эффективности проводимого

лечения.

6.Основные реабилитационные мероприятия.

**Задача № 4**

Мальчик 9 лет, поступил в отделение с жалобами на задержку роста.

Анамнез заболевания: родители с 3х-летнего возраста стали замечать отставание ребенка в росте, однако к специалистам не обращались. Только в настоящее время, по настоянию школьного врача, решили провести детальное обследование мальчика.

Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов в тазовом предлежании. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. Раннее развитие без особенностей.

При осмотре: рост 110 см, вес 18 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).

Данные обследования:

1. Анализ крови: Нb 130 г/л, эр. 4,2×1012/л, лейк. 5,5×10 9

/л; п/я 1%, с/я 52%; лимф. 41%, эоз. 1%, мон. 5%. СОЭ 4 мм/ч.

2. Анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная, отн. плотн. 1019, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр.

3. Биохимический анализ крови: глюкоза 3,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, общий белок 59,0 г/л, холестерин 7,6 ммоль/л.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Что могло послужить причиной развития данной патологии?

4. Оцените физическое развитие ребенка.

5. Какими гормональными препаратами и в каких дозах проводится заместительная терапия?

Длительность лечения.

6. Реабилитационные мероприятия и диспансерное наблюдение на педиатрическом участке и у специалиста-эндокринолога. Прогноз и

исходы заболевания.

**Задача № 5**

Саша, 13 лет, проходит обследование в детской поликлинике, в соответствии с планом диспансерного наблюдения (ф30у).

Анамнез заболевания: в возрасте 10 лет при диспансеризации в анализе мочи выявлена минимальная протеинурия (0,066%), а также лейкоцитурия (8-10 в п/зр.). Дальнейшее обследование, кроме контроля анализов мочи, не проводилось. На протяжении последующих 2,5 лет к имевшемуся вначале мочевому синдрому присоединились умеренная гематурия и кристаллурия.

Анамнез жизни и раннее развитие – без особенностей.

Данные амбулаторного обследования (в 13 лет):

1. АД 150/80 мм рт.ст.

2. Анализ мочи по Аддису-Каковскому: потеря белка за сутки 2 г, эритроцитов – до 25 млн.

3. Морфологическое исследование лейкоцитов мочи: преобладание лимфоцитов. Бактериурии нет.

4. Биохимический анализ крови: общий белок 59 г/л, α2-глобулины 14%, γ-глобулины 12%;

клиренс эндогенного креатинина 1,05 мл/с (N=1,3-2,0).

5. УЗИ почек: обе почки уменьшены в размерах (дефицит объема 18%), повышение эхогенности почечной паренхимы.

6. Внутривенная экскреторная урография: почки уменьшены в размерах, снижение рентгенологических функциональных показателей.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Стандарт обследования для установления (верификации) диагноза.

3. Тактика ведения на педиатрическом участке. Длительность наблюдения.

4. Прогноз заболевания.

5. Особенности реабилитации пациентов с данной патологией.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Составление комплекса реабилитационных мероприятий и плана «Д» учета детей, заполнение ф112.), обращает внимание на тактику оценки состояния здоровья детей для определения группы диспансерного наблюдения,

2. Проведения реабилитационных мероприятий у детей с различной патологией.

**Тема №4.** Дети- Инвалиды

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Понятия «Ребенок-инвалид»

2. Виды инвалидности у несовершеннолетних граждан

3. Группы и категории инвалидности у ребенка

4. Структура причин инвалидности у несовершеннолетних

***Тестирование***

1.Инвалидность - это:

+1) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты;

2) стойкая и длительная утрата трудоспособности;

3) состояние ограниченной функциональной активности организма;

4) потребность в медико-социальной помощи.

 2.Выберите правильные определения понятия инвалидность:

+ 1) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;

2) физическое, душевное и социальное неблагополучие;

3) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;

4) стойкая и длительная утрата трудоспособности;

3.Инвалид - это:

+1) лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;

2) лицо с незначительными нарушениями здоровья;

3) лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы;

4) лицо в состоянии ограниченной функциональной активности организма.

4.Что относится к основным причинам роста инвалидности с детства:

1) снижение рождаемости и рост хронической заболеваемости;

2) неблагоприятные условия труда женщины;

3) научно - технический прогресс;

4) рост младенческой смертности.

5. До какого возраста ребенок-инвалид может находиться в данной категории:

1) 18 лет;

2) 17 лет;

3) 10 лет;

4) 16 лет.

6.Понятие входящее в классификацию основных категорий жизнедеятельности:

1) способность к сохранению здоровья;

2) способность к обучению в общеобразовательных учреждениях;

3) способность к воспроизводству;

4) способность к ориентации.

7.Сколько степеней входят в классификацию нарушений функций организма по степени выраженности:

1) I

2) II

+3) III

4) IV

8.Критерии служащие для определения I группы инвалидности:

1) способность к самообслуживанию II степени;

+2) способность к передвижению и ориентации III степени;

3) способность к ориентации I степени;

4) способность к занятиям легкими видами спорта.

9.Критерии служащие для определения II группы инвалидности:

+1) способность к самообслуживанию и ориентации II степени;

2) способность к обучению в общих учебных заведениях;

3) способность к ориентации I степени;

4) способность к общению I степени.

10. Критерии для определения III группы инвалидности:

1) способность к передвижению и обучению I степени;

2) способность к обучению II степени;

3) способность к общению III степени.

11.Государственный орган занимающийся реабилитацией инвалидов в масштабе государства:

1) Правительство РФ;

2) МЗ РФ;

+3) Государственная служба реабилитации инвалидов;

4) агентство социальной защиты населения

***Тексты ситуационных задач***

Мальчик 10 лет с диагнозом «Бронхиальная астма», редкие приступы болезни не более 1 раза в полугодие, легкое течение, не выраженная дыхательная недостаточность. На освидетельствование в МСЭ определяется 1-я степень нарушений равная 20%.

При данных расстройствах дыхания ребенку положена ли инвалидность?

Ответ: инвалидность не положена.

Девочка 4 лет с врожденной патологией – расщелина твердого неба. Наблюдается отставание в физическом развитии, нарушение речи. На МСЭ устанавливается 2-я степень расстройств равная 40%.

Будет ли присваиваться статус «Ребенок- инвалид»?

Ответ: Будет присваиваться статус «Ребенок- инвалид».

**Практические задания для демонстрации практических навыков**

1. Расписать критерии инвалидности и сроки выдачи инвалидности,

2. Составить план наблюдения за инвалидами в условиях поликлиники с учетом

нормативных документов по выдачи инвалидности.

**Тема №5.** Антибиотикотерапия в педиатрии

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Классификация антибактериальных средств.
2. Механизмы действия антибактериальных средств.
3. Основные принципы рациональной антибиотикотерапии: показания, выбор препарата, дозирование, оценка эффективности, длительности.
4. Понятие о «ступенчатой» антибиотикотерапии.
5. Антибиотикотерапия при заболеваниях дыхательной системы: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.
6. Антибиотикотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.
7. Антибиотикотерапия при заболеваниях пищеварительной системы: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.
8. Антибиотикотерапия при острых респираторных заболеваниях: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.
9. Антибиотикотерапия при детских инфекционных заболеваниях: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.
10. Местная антибиотикотерапия: показания, противопоказания, применяемые препараты и их формы.

***Тексты ситуационных задач***

№1

Мать с мальчиком 7 лет на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на кашель, боли в животе у ребёнка.

Из анамнеза известно, что заболел накануне, когда повысилась температура тела до 39,0 °С, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боли в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах.

При осмотре общее состояние тяжёлое. Вялый. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Одышка в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребёнок лежит на правом боку с согнутыми ногами. ЧД – 40 в минуту. ЧСС – 100 ударов в минуту. Наблюдается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Отмечается укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации – в нижних отделах правого лёгкого ослабленное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Край печени по среднеключичной линии +2 см из-под края рёберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

В общем анализе крови: эритроциты – 4,8×1012/л, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты – 16,2×109/л, юные – 2%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 24%, моноциты – 2%, СОЭ – 22 мм/час.

В общем анализе мочи: количество – 100 мл, прозрачная, удельный вес – 1018, белок – следы, лейкоциты – 2–3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Рентгенограмма органов грудной клетки: выявлена инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, увеличение прозрачности лёгочных полей слева. Рёберно-диафрагмальный синус справа затемнен.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

3. Назначьте стартовую антибактериальную терапию больному с выявленным диагнозом. Укажите сроки оценки её эффективности.

№2

Мальчик 5 лет заболел после переохлаждения остро, отмечался подъём температуры до 39,0°С, появились сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребёнок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всём протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорождённости - синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребёнок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенёс лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжёлое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание кряхтящее. ЧД – 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧД – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты – 18,6×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 57%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого лёгкого.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Составьте план дополнительного обследования пациента.

3. Какой препарат выбора, доза и длительность антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту?

№3

У ребёнка 7 лет жалобы на продуктивный кашель, подъём температуры до 38,5ºС.

Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок болен 2 дня, когда появились насморк, першение в горле, кашель с мокротой жёлтого цвета, больше в утренние часы. Затем появилась температура. Обратились к врачу-педиатру участковому, был назначен Амоксциллин/Клавуланат через рот, Ацетилцистеин. Температура сохраняется в течение 3 дней.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с весом 3200 г, к груди приложен в родовом зале. Вскармливание грудное до 1,5 лет. Развитие по возрасту. Привит в соответствии с календарём прививок.

Болеет часто до 8-10 раз в год, часто получает антибиотики. Стоит на учёте у пульмонолога в течение года с диагнозом «хронический бронхит». Последнее обострение было 3 месяца назад. Лечился Ампициллином/Сульбактамом парентерально. Аллергоанамнез не отягощён. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии матери – хронический бронхит.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, параорбитальный и периоральный цианоз. Подкожно-жировой слой не выражен. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Одышка смешанного характера до 42 в минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно по всем полям определяется лёгочный звук. При аускультации – обильные средне-пузырчатые влажные хрипы слева в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные, звонкие. ЧСС – 95 в минуту. Живот доступен пальпации, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании в общем анализе крови: лейкоциты - 16 тысяч; палочкоядерные нейтрофилы - 8%; сегментоядерные нейтрофилы - 47%; лимфоциты - 42%; моноциты - 3%, СОЭ - 26 мм/ч.

На рентгенографии органов дыхания слева в нижней доле – усиление и деформация лёгочного рисунка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

3. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить ребёнку? Обоснуйте свой выбор.

4. На фоне проводимой терапии состояние ребёнка улучшилось на третий день: купировалась одышка, нормализовалась температура тела. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

№4

Мать с девочкой 3 лет обратилась с жалобами на боли в животе, повышение температуры до 39°С, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза известно, что девочка от третьей беременности. Две предыдущие беременности закончились выкидышами на ранних сроках. Данная беременность протекала на фоне гестоза, угрозы прерывания в первом триместре беременности. Матери 29 лет, работает лаборантом в баклаборатории, страдает хроническим пиелонефритом, отец – здоров, оба родителя курят. Бабушка по линии матери оперирована по поводу нефроптоза. Девочка в возрасте 1 года 2 месяцев перенесла кишечную инфекцию (получала Амоксициллин), после чего склонна к запорам.

Анамнез заболевания: при профилактическом обследовании в возрасте 1 года по данным УЗИ отмечалось расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек. В последующем по этому поводу не обследовалась. В течение последнего года отмечались эпизоды субфебрилитета без катаральных явлений. После охлаждения в течение 5 дней держится температура 38,5°С-39°С, боли в животе, недомогание, снижение аппетита.

Объективно: физическое развитие среднее, дисгармоничное за счет дефицита массы. Стигмы дисэмбриогенеза: оттопыренные и асимметричные ушные раковины, приросшая мочка уха, гипертелоризм глаз, сосков, эпикант, клинодактилия. Отёков нет. АД – 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, точки проекции мочеточников болезненны. Стул 1 раз в день оформленный. Мочится 6-8 раз в сутки. Моча светло-жёлтая, мутная.

В общем анализе крови: RBC - 4,15×1012/л, HYB - 122 г/л, WBC - 12,5×109/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, LYM - 25%, МON - 4%, СОЭ - 24 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтая, прозрачность – мутная, рН – 6,0, удельный вес – 1010, белок – 0,33 г/л, лейкоциты – большое количество, эритроциты неизмененные – 1-2 в поле зрения.

Вопросы:

1. Оцените анамнестические данные, выделите факторы риска и обоснуйте их.

2. Предположите наиболее вероятный диагноз.

3. Какой антибиотик Вы рекомендовали бы пациенту в качестве стартовой эмпирической терапии? Обоснуйте свой выбор. Какой результат ожидаете получить при эффективности выбранной Вами антибактериальной терапии?

***Тестовые задания***

1. В АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТРЕПТОКОККОВОГО СИНДРОМА ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

* Клиндамицина
* Цефтриаксона
* Ампициллина с Гентамицином
* Метронидазола

2. ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АНТИБИОТИКОГРАММЫ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

* Ванкомицин
* Цефтриаксон
* Ампициллин
* Цефуроксим-аксетил

3. ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

* Амоксициллин
* Амоксициллин-клавуланат
* Кларитромицин
* пероральные цефалоспорины 3 поколения (Цефиксим)

4. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

* антибиотиков
* противовирусных препаратов
* противогрибковых препаратов
* муколитиков

5. В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

* антибиотиков
* иммуностимуляторов
* противовирусных препаратов
* глюкокортикоидов

6. КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РЕЖЕ ИЗ-ЗА

* низких показателей клубочковой фильтрации
* нарушения кислотно-основного состояния
* длины и извитости мочеточников
* недостаточного развития коркового слоя

7. СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

* Амоксициллин
* Ванкомицин
* Линкомицин
* Амикацин

8. ДЛЯ САНАЦИИ НОСИТЕЛЕЙ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

* антибиотик широкого спектра действия
* антитоксическую противодифтерийную сыворотку
* АДС-анатоксин
* иммуноглобулин

9. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИСЕПТИКОВ И АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ

* интравагинальных кремов и свечей
* влагалищных ванночек
* интравагинальных таблеток
* сидячих ванночек

10. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЗЫВАЕТ ТЕРАТОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ

* Пенициллин
* Тетрациклин
* Ко-тримоксазол
* Амикацин

11. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕТСКИЙ И ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ ДО (ГОД)

* 18
* 12
* 6
* 2

12. К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ОТНОСИТСЯ

* Азитромицин
* Карбенициллин
* Ванкомицин
* Клиндамицин

13. ПРЕПАРАТЫ КАКОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ?

* защищенные пенициллины
* аминогликозиды
* фторхинолоны
* нитрофураны

14. ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

* Пенициллин
* Полимиксин
* Амфотерицин
* Ципрофлоксацин

15. ПРИ КОКЛЮШЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

* Эритромицина
* Оксациллина
* Пенициллина
* Линкомицина

16. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

* вакцину
* антибиотик
* энтеросорбент
* бактериофаг

17. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

* противовирусные (Озельтамивир)
* антибиотики (Цефотаксим)
* Ацетилсалициловая кислота
* сульфаниламидные препараты

18. АНТИБИОТИКИ МОЖНО ВВЕСТИ

* внутривенно
* в спинной мозг
* в головной мозг
* в нервный ствол

19. ФИКСИРОВАННЫЕ ФОРМЫ ТОКСИКОРДЕРМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ПРИЕМА

* сульфаниламидов
* антибиотиков
* транквилизаторов
* витаминов

20. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ФОРМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ДОМУ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТДАЕТСЯ

* бактериофагам
* ферментам
* антибиотикам
* противовирусным препаратам

21. В ТЕРАПИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЮТСЯ АНТИБИОТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ

* интоксикации
* одышки
* кашля
* приступа удушья

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Чтение результатов бактериологического анализа с определением антибиотикочувствительности и выбор на этом основании препарата для антибиотикотерапии.

**Тема 6.Автоматизированная система диспансерного наблюдения.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:*; устный опрос; решение проблемно–ситуационных задач; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1.Мониторинг информатизации диспансеризации.

2. Работа с электронной формой заполнения

3. Введение данного пациента в поисковую систему

4. Активное систематическое динамическое наблюдение и выполнение комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий.

5. Ежегодный анализ эффективности диспансеризации и ее совершенствование.

**Задача № 1**

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится. Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с гестозом 2 половины. При сроке 32 недели перенесла острый бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 гр., длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел. ***Антропометрия:*** масса тела - 4600 гр., длина - 57 см., окружность грудной клетки - 38 см. Температура тела 36,8°С. Кожа чистая, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые оболочки чистые, зев спокоен. Дыхание - пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом. ***При осмотре:*** ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлексы Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлексы угасают. Хватательный и подошвенный рефлексы вызываются хорошо.

ЗАДАНИЕ: заполнить электронную учетной форму N 030-Д/с/у-13

**Задача № 2**

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр

Ребенок 2 г: 6 мес, мальчик. Часто болеет респираторными инфекциями. Посещает дет. ясли с I г. 6 мес. За время посещения яслей болеет почти ежемесячно. Кожа бледная, периорбитальные тени. Ребенок вялый, малоподвижный, в контакт вступает с трудом, больше играет в одиночку, говорит 2-словными предложениями. Одевается с помощью взрослого. Масса " 15,3 кг, рост - 90 см, объём головы - 49 см. Зубов - 20, ЧСС - 115 в мин, дыхание - 30 в мин. Отмечается гипертрофия миндалин, пальпируются подчелюстные лимфоузлы до величины фасоли. Со стороны легких и сердца без особенностей. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Биологический и генеалогический анамнез не отягощены.

ЗАДАНИЕ: заполнить электронную учетной форму N 030-Д/с/у-13

**Задача № 3**

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр.

Девочка, 1 год 3 мес. Готовится для поступления в дошкольное учреждение с 1 г. 6 месяцев. Активная, живая, говорит отдельными облегченными словами, любит заниматься игрушками, спит днем 2 раза, но на ночь укладывается поздно , утром встает рано. Одевается с помощью взрослых. Не любит молочных продуктов.

Масса-9 кг, рост-75 см, объем головы-46 см, объем груди-47 см, пульс-125 в мин., дыхание-32 в мин. Большой родничок закрыт, зубов 4/4. Со стороны внутренних органов без особенностей. У матери токсикоз I и II половины беременности, ожирение 1-11 степени. У бабушки по материнской линии - желчнокаменная болезнь. У девочки иногда после приема пищи бывает рвота, запах ацетона изо рта. Физиологические отправления не нарушены.

ЗАДАНИЕ: заполнить электронную учетной форму N 030-Д/с/у-13

**Задача № 4**

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр.

Девочка, 1 год 3 мес. Активная, живая, говорит отдельными облегченными словами, любит заниматься игрушками, спит днем 2 раза, но на ночь укладывается поздно спать, утром встает рано. Одевается с помощью взрослых. Не любит молочные продукты. Масса-9 кг, рост-75 см, объем головы-46 см, объем груди-47 см, пульс-125 в мин., дыхание-32 в мин. Большой родничок закрыт, зубов

4/4. Со стороны внутренних органов без особенностей. У матери токсикоз I и II половины беременности, ожирение 1-11 степени. У бабушки по материнской линии - ЖКБ. У девочки иногда после приема пищи бывает рвота, запах ацетона изо рта. Физиологические отправления не нарушены.

ЗАДАНИЕ: заполнить электронную учетной форму N 030-Д/с/у-13

**Задача № 5**

К участковому педиатру на плановый профилактический прием пришла мать с девочкой 6 месяцев. Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением, курит. Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении 4100 гр., длина - 53 см. Искусственное вскармливание с 2 месяцев. В настоящее время кормление 5 раз в день (смесь «Агуша» 220 мл на прием, каша 180-200 гр., фруктовое пюре, соки, яичный желток). В возрасте 3, 4 и 5 месяцев проведена вакцинация АКДС + полиомиелит. В 1,5 месяца переболела ОРВИ с обструктивным синдромом. ***При осмотре:*** состояние удовлетворительное. Масса тела 8700 гр., длина - 67 см, окружность грудной клетки - 44 см. Хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит. Кожа и слизистые оболочки чистые. Питание повышено. Большой родничок 1x1 см, не напряжен. Зубов нет. Со стороны опорно-двигательного аппарата без видимой патологии. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 2—3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

ЗАДАНИЕ: заполнить электронную учетной форму N 030-Д/с/у-13

**Задача № 6**

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр Т., 13 лет. Два дня назад была выписана из стационара, где получала лечение по поводу ИМВП. Заболела впервые. Заболеванию предшествовало переохлаждение. Состояние при выписке удовлетворительное. Из анамнеза: ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией во 2-й половине, роды в срок. Масса тела при рождении 3500 гр., период новорождённости без особенностей**,** росла и развивалась соответственно возрасту. ОРВИ болела 2-3 раза в год, ветряной оспой, кишечной инфекцией. Генетический анамнез не отягощён. В школе учится хорошо, однако в течение последнего года успевае-мость снизилась. Девочка стала раздражительной, апатичной. Menses нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные. ***При осмотре:*** состояние удовлетворительное. Интеллект сохранен. Питание удовлетворительное. Масса тела 39 кг, длина тела – 141 см. Формула полового развития Ма3Р2Ах2Ме3

Кожа бледная, сухая, чистая. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, мягкий систолический шум с p.maximum на верхушке. Чсс - 75 ударов в мин., ад - 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка - у края реберной дуги. Симптом пастернацкого отрицательный с обеих сторон, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча светлая (со слов девочки). Стул оформленный, ежедневно.

ЗАДАНИЕ: заполнить электронную учетной форму N 030-Д/с/у-13

**Задача № 7**

Девочка, 1 год. Ребёнок от I беременности от матери с токсикозом I и II половины беременности. В семье у бабушки по материнской линии бронхиальная астма. Ребенок в 3 мес перенёс обструктивный бронхит. На дачу сладкого у девочки на щеках и ягодицах появляется аллергическая сыпь. Ребенка купают в череде, яйцо ребёнок не получает, в сладком ограничивают. Масса ребёнка - 9,1 кг., рост- 73 см., объём головы- 44 см., объём груди- 46 см, зубов- 2/3, пульс- 120 в мин, ЧДД-34 в мин.

В настоящее время кожа чистая, язык чистый. Со стороны внутренних органов без особенностей. Ребёнок капризный, спит неспокойно, режим соблюдает не всегда, днем спит 1 раз, ночь проводит беспокойно. Ест плохо. НПР соответствует возрасту.

ЗАДАНИЕ: заполнить электронную учетной форму N 030-Д/с/у-13

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1.На основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, оформить в электронном виде, учетную форму N 030-Д/с/у-13 "Карта диспансеризации несовершеннолетнего" на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

2.Заполнение раздела «Посещение»

3. Закрытие случая поликлинического обслуживания

4. Работа с вкладками «Лист нетрудоспособности»

5. Работа с вкладками «Рецепт»

6. Работа с вкладками «Назначения»

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков** | Оценка «Зачтено» выставляется, если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется, если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Амбулаторная педиатрия» в форме зачета проводится в устной форме по зачетным билетам, а также в виде демонстрации выполнения практических навыков (1 навык по решению преподавателя).

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Не зачтено | Ответ ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. Ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1.Теории адаптированного и сбалансированного питания

2.Понятие о нутриентологии и современное состояние науки о питании в педиатрии

3.Полостное мембранное и внутриклеточное пищеварение (пиноцитоз)

4.Влияние алиментарного фактора на иммунореактивность

5.Роль микрофлоры в процессах кишечного пищеварения

6.Основные принципы рационального питания

7.Значение основных пищевых веществ, энергии и жидкости для детского организма

8.Роль витаминов в организме

9.Физиологическая роль минеральных веществ в организме детей и подростков

10.Макроэлементы

11.Микроэлементы

12.Дать определение «Диспансерного наблюдения».

13.Определение групп диспансерного наблюдения

14.Составление плана «Д» наблюдения за здоровыми детьми.

15.Составление плана и программ диспансерного наблюдения за детьми.

16.Составление плана «Д» наблюдения за детьми из группы риска.

17.Отчетность врача педиатра о проведении диспансеризации.

18.Дать определение «Реабилитации»

19.Группы риска по заболеваниям

20.Профилактика детей с различной патологией.

21.Традиционные и нетрадиционные методы реабилитации

22. Комплекс реабилитационных мероприятий

23.Реабилитация: ЛФК, массаж, БОС, спелеошахта, барокамера, фитотерапия, сауна бассейн, рефлексотерапия, физиолечение, санаторно-курортное лечение, климатолечение,

24.Отчетность врача педиатра о проведении реабилитации.

25.Понятия «Ребенок-инвалид»

26.Виды инвалидности у несовершеннолетних граждан

27.Группы и категории инвалидности у ребенка

28.Структура причин инвалидности у несовершеннолетних

29.Классификация антибактериальных средств.

30.Механизмы действия антибактериальных средств.

31.Основные принципы рациональной антибиотикотерапии: показания, выбор препарата, дозирование, оценка эффективности, длительности.

32.Понятие о «ступенчатой» антибиотикотерапии.

33.Антибиотикотерапия при заболеваниях дыхательной системы: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.

34.Антибиотикотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.

35.Антибиотикотерапия при заболеваниях пищеварительной системы: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.

36.Антибиотикотерапия при острых респираторных заболеваниях: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.

37.Антибиотикотерапия при детских инфекционных заболеваниях: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.

38.Местная антибиотикотерапия: показания, противопоказания, применяемые препараты и их формы.

39.Мониторинг информатизации диспансеризации.

40.Работа с электронной формой заполнения

41.Введение данного пациента в поисковую систему

42.Активное систематическое динамическое наблюдение и выполнение комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий.

43.Ежегодный анализ эффективности диспансеризации и ее совершенствование

**Перечень практических манипуляций**

1.На основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, оформить в электронном виде, учетную форму N 030-Д/с/у-13 "Карта диспансеризации несовершеннолетнего" на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

2.Заполнение раздела «Посещение»

3. Закрытие случая поликлинического обслуживания

4. Работа с вкладками «Лист нетрудоспособности»

5. Работа с вкладками «Рецепт»

6. Работа с вкладками «Назначения»

7.Расписать основные принципы рационального питания

8. Расписать потребность в основных пищевых веществах, энергии и жидкости для детского организма.

9.Собрать анамнез у детей с различной патологией

10.Определить детей в группы диспансерного наблюдения

11.Составить комплекс реабилитационных мероприятий и плана «Д» учета детей,

(заполнение ф112.)

12. Проведения реабилитационных мероприятий у детей с различной патологией.

13. Расписать критерии инвалидности и сроки выдачи инвалидности,

14.Составить план наблюдения за инвалидами в условиях поликлиники с учетом

нормативных документов по выдачи инвалидности.

15.Чтение результатов бактериологического анализа с определением антибиотикочувствительности и выбор на этом основании препарата для антибиотикотерапии

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии института профессионального образования

специальность 31.08.19 «ПЕДИАТРИЯ»

дисциплина «Амбулаторная педиатрия»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

I. Основные принципы рационального питания

II. Виды инвалидности у несовершеннолетних граждан

III. Антибиотикотерапия при заболеваниях пищеварительной системы: наиболее предпочтительные препараты, способы введения, показания и противопоказания, длительность лечения.

IV. Демонстрация выполнения практического навыка: Составить комплекс реабилитационных мероприятий и плана «Д» учета у детей с бронхиальной астмой (заполнение ф112.)

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_/Г.Ю.Евстифеева

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_/И.В.Ткаченко

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-1 | Знать - основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний. | вопросы №№1-43 |
| Уметь ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины. | вопросы №№1-43 |
| Владеть медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой | вопросы №№  практические задания №№1-6 |
| 2 | ПК-2 | ***Знать:***  - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детей;  - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения  -алгоритм обследования детей с соматическими заболеваниями  - | вопросы №№1-43 |
| ***Уметь:***  - анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детей, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи  - провести общеклиническое исследование по показаниям  - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни,  -заполнять медицинскую документацию;  -проводить клиническое обследование пациента  - формировать диспансерные группы,  - обосновать необходимость проведения методов профилактики и реабилитации. | вопросы №№1-43 |
| **Владеть**:  -навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением и родителями, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждения соматических заболеваний  - навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром,  - навыками оформления информированного согласия,  - методами контроля за эффективностью диспансеризации | вопросы №№  практические задания №№1-15 |
| 2 | ПК-5 | Знать основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; клинико-морфологические аспекты перинатальной патологии. - причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; - основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний. | вопросы №№1-43 |
| Уметь интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний - деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; решать ситуационные задачи; - применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. | вопросы №№1-43 |
| Владеть медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой | вопросы №№  практические задания №№1-15 |
| … | ПК-6 | Знать основы законодательства РФ в сфере обращения лекарственных средств, основные нормативно-технические документы; положения доказательной медицины; понятие о мета-анализе, рандомизированных клинических исследованиях; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении основных заболеваний у детей и подростков; особенности дозирования лекарственных препаратов при различной патологии у новорожденных, детей, подростков, в зависимости от функционального состояния организма и степенью поражения основных функциональных систем; методы оценки (объективизации эффекта) клинической эффективности и безопасности применения основных групп лекарственных средств; | вопросы №№29-38 |
| Уметь собирать фармакологический и аллергологический анамнез; выбирать эффективные, безопасные лекарственные средства в соответствии с клиническим диагнозом на основе стандартов фармакотерапии, перечня ЖНВЛС, формуляров с учетом их фармакокинеткии, фармакодинамики, нежелательных лекарственных реакций, взаимодействия с другими лекарственными средствами, индивидуальной чувствительности, функционального состояния организма (детский возраст), опираясь на результаты рандомизированных контролируемых фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований; рассчитать нагрузочную и поддерживающую дозу лекарственного средства; рассчитывать дозы лекарственных средств для детей и подростков с хронической почечной недостаточностью, нарушениями функции почек; выбирать лекарственную форму препарата, дозу, путь, кратность и длительность введения, определять оптимальный режим дозирования для конкретного больного; - разрабатывать программу контроля эффективности и безопасности назначаемых лекарственных средств, выбирая необходимый комплекс рутинных (опрос, осмотр) и специальных лабораторных и функциональных методов исследования, в том числе терапевтический мониторинг и исследование показателей качества жизни, в целях оценки фармакодинамических эффектов лекарственных средств, их фармакокинетических показателей; интерпретировать полученные данные; выбирать методы адекватного контроля эффективности и безопасности лечения, предсказать риск развития НПР; выявлять, классифицировать, регистрировать НПР при назначении наиболее распространенных лекарственных препаратов и предлагать способы их профилактики и коррекции; заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций; -проводить диагностику и лечение передозировки лекарственными средствами; - оценивать результаты клинических исследований лекарственных средств, опубликованных в медицинских журналах; определять показания для консультации врача – клинического фармаколога ЛПУ; проводить поиск по вопросам клинической фармакологии, используя источники клинико-фармакологической информации – инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, стандарты диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний, клинические рекомендации, Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система), Перечень ЖНВЛС, справочники, интернет – ресурсы. | вопросы №№29-38 |
| Владеть правильным ведением медицинской документации; - навыком выбора группы лекарственного средства, используя стандарты диагностики и лечения заболеваний, клинические рекомендации и учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания; - навыком выбора конкретного лекарственного препарата на основании инструкции по медицинскому применению, Перечня ЖНВЛС, стандартов диагностики и лечения заболеваний, Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) с учетом индивидуальной фармакодинамики, фармакокинетики, известных НПР, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных препаратов; - навыком выбора лекарственной формы, дозы и пути введения препаратов, схемы дозирования (кратность, зависимость от приема пищи и других лекарственных средств) препаратов как при монотерапии, так и при проведении комбинированного назначения лекарственных средств. | вопросы №№  практические задания №№15 |