

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ВГУ»)

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующий кафедрой  
медицинских дисциплин

*Щербаков В.М.*

23.04.2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ  
Б1.О.42 Педиатрия**

**1. Код и наименование направления подготовки/специальности:**

30.05.02 Медицинская биофизика

**2. Профиль подготовки/специализация:** Медицинская биофизика

**3. Квалификация выпускника:** Врач-биофизик

**4. Форма обучения:** очная

**5. Кафедра, отвечающая за реализацию дисциплины:** медицинских дисциплин

**6. Составители программы:** Щербаков В.М., д.м.н., профессор, зав.кафедрой медицинских дисциплин, Погорелова Е.И., к.м.н., доцент кафедры медицинских дисциплин

**7. Рекомендована:** НМС медико-биологического факультета,

22.04.2024 г, протокол № 3

**8. Учебный год:** **2028-2029** \_\_\_\_\_

**Семестр(ы)/Триместр(ы):** **9** \_\_\_\_\_

## 9. Цели и задачи учебной дисциплины

*Целями освоения учебной дисциплины являются:*

сформировать у обучающихся теоретические знания и практические навыки по

- этиологии, патогенезу, клинике, принципам лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний у детей раннего и старшего возраста,
- оказанию неотложной помощи при состояниях детского возраста, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

*Задачи учебной дисциплины:*

- Сформировать навыки общения со здоровым и больным ребенком и его законными представителями с соблюдением этико-деонтологических норм;
- Изучить анатомо-физиологические особенности органов и систем у детей, влияние питания, условий жизни, болезней детского возраста на здоровье во взрослом периоде жизни человека и формирование патологии;
- Сформировать навыки диагностики заболеваний по основным симптомам и синдромам заболевания, формулировки диагноза по МКБ наиболее часто встречающихся заболеваний раннего и старшего детского возраста, а также состояний, угрожающих жизни ребенка;
- Ознакомить обучающихся с принципами терапии наиболее часто встречающихся заболеваний раннего и старшего детского возраста, а также состояний, угрожающих жизни ребенка;
- Сформировать представление о профилактической направленности в педиатрии.

## 10. Место учебной дисциплины в структуре ООП:

### Б1.О.42 - обязательная часть блока Б1

*Требования к входным знаниям, умениям и навыкам:* методически изучение педиатрии взаимосвязано и опирается на знания, умения обучающихся, сформированные на предшествующих дисциплинах: анатомия человека, клиническая биохимия, гистология, цитология, физиология, внутренние болезни.

- анатомия человека:

Знания:

анатомическое строение органов; особенности строения у детей;

Умения:

сопоставление особенностей строения, в зависимости от возраста;

Навыки:

работа с текстом, рисунками, схемами,

при обследовании детей учитывать анатомические особенности в зависимости от возраста и патологии.

- клиническая биохимия:

Знания:

референтные лабораторные показатели биологических сред в зависимости от возраста у детей в норме и патологии;

Умения:

трактовка лабораторных показателей в зависимости от возраста в норме и патологии у детей;

Навыки:

при обследовании детей применять методики лабораторного обследования органов и систем у детей;

- гистология, цитология:

Знания:

гистологическое строение органов в зависимости от возраста у детей;

Умения:

сопоставление особенностей строения и связь с патологией у детей разного возраста;

Навыки:

работа с текстом, рисунками, схемами,  
патогномоничные изменения гистологического строения органов при изучении семиотики  
врожденных и наследственных заболеваний;

- физиология:

Знания:

физиологические процессы, протекающие в организмах детей в различные возрастные  
периоды;

Умения:

сопоставление возрастных особенностей физиологических процессов в организме ребен-  
ка с полученными результатами;

Навыки:

работа с текстом, рисунками, схемами,

при обследовании детей применять методики лабораторного и инструментального об-  
следования органов и систем.

- внутренние болезни:

Знания:

этиологии, патогенеза, клиники заболеваний у взрослых и сопоставление у детей;

Умения:

провести обследование и интерпретировать полученные результаты;

определить особенности у детей;

Навыки:

использовать результаты физикальных и дополнительных методов исследования для  
проведения дифференциальной диагностики и постановке клинического диагноза.

**11. Планируемые результаты обучения по дисциплине/модулю (знания, умения, навыки), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями) и индикаторами их достижения:**

Код	Название компетенции	Код(ы)	Индикатор(ы)	Планируемые результаты обучения
ОПК-1	Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности	ОПК-1.1	Применяет фундаментальные и прикладные медицинские знания для постановки и решения профессиональных задач.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– анатомио-физиологические особенности систем организма ребенка;</li> <li>– этиопатогенетические особенности заболеваний детского возраста;</li> <li>– методику клинического исследования ребенка;</li> <li>– основные клинические проявления заболеваний детского возраста;</li> <li>– алгоритмы лабораторной диагностики в педиатрии;</li> <li>– клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</li> <li>– правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей;</li> <li>– особенности применения лекарственных препаратов в педиатрии;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– формулировать заключение о патологии соответственно диагностическим критериям у детей и подростков;</li> <li>– оценить эффективность применения лекарственных препаратов в педиатрии;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценкой функций органов детского орга-</li> </ul>

				<p>низма;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– правилами и способами получения биологического материала у детей для лабораторных исследований</li> </ul>
ОПК-2	Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований	ОПК-2.1	Использует различные подходы для определения и оценки морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– лабораторные методы диагностики заболеваний детского возраста;</li> <li>– функциональные методы исследования органов и систем в детском возрасте;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обосновать патологию детского возраста согласно диагностическим критериям;</li> <li>– выявить синдромы нарушений функции органов и систем у детей и подростков;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретацией результатов лабораторных исследований у детей с учетом клинической картины заболевания</li> </ul>
ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	ОПК-3.1	Оказывает медицинскую помощь с использованием специализированного диагностического и лечебного оборудования, медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские показания и противопоказания к проведению функциональных исследований при патологии детского возраста;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выявлять основные клинико-лабораторные синдромы при патологии детского возраста;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– мониторингом параметров клинико-лабораторной эффективности терапии у детей и подростков;</li> <li>– оценкой состояния ребенка, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul>
		ОПК-3.3	Участствует в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, а также участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	<p><b>Знать:</b></p> <p>клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, оценка состояния;</p> <p>правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей;</p> <p>клиническую картину состояний, представляющие угрозу жизни ребенка, лекарственные препараты в медицинской практике, особенности их применения в педиатрии при неотложных ситуациях.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>распознавать состояния, представляющие угрозу жизни ребенка, включая состояние клинической смерти, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>выполнять базовую сердечно-легочную реанимацию у детей</p> <p>оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни ребенку, в т.ч. клинической смерти;</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>методами обследования ребенка для выявления состояний, требующих оказания меди-</p>

				цинской помощи в экстренной форме – оценкой состояние ребенка, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
ОПК-8	Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами	ОПК-8.1	Реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<b>Знать:</b> – этические и деонтологические принципы в педиатрии <b>Уметь:</b> – соблюдать врачебную тайну, принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их законными представителями; – провести инструктаж ребенка, его родителей перед забором материала для лабораторного исследования <b>Владеть:</b> – навыками общения с пациентами, коллегами с учетом этики и деонтологии

**12. Объем дисциплины в зачетных единицах/час. — 3 / 108.**

**Форма промежуточной аттестации зачет с оценкой 9 семестр**

**13. Трудоемкость по видам учебной работы**

Вид учебной работы		Трудоемкость		
		Всего	По семестрам	
			№ семестра	№ семестра
Аудиторные занятия		<b>80</b>	<b>9</b>	
в том числе:	лекции	<b>32</b>	<b>9</b>	
	практические	<b>32</b>	<b>9</b>	
	лабораторные			
Самостоятельная работа		<b>28</b>	<b>9</b>	
Групповая консультация		<b>16</b>	<b>9</b>	
Форма промежуточной аттестации			Зачет с оценкой 9 с	
Итого:		<b>108</b>		

**13.1. Содержание дисциплины**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины	Реализация раздела дисциплины с помощью онлайн-курса, ЭУМК*
<b>1. Лекции</b>			
1	Раздел 1 Общие вопросы педиатрии 1.1 Введение в педиатрию	Педиатрия – определение цели и задачи. Достижение современной педиатрии. Принципы этики и деонтологии в педиатрии. Структура и этапы оказания медицинской помощи детям (основные и дополнительные структуры). Принципы работы. Периоды детского возраста, особенности, связь с патологией.	–
2	1.2 Общий осмотр здорового и больного ребенка	Анамнез, его значение для диагностики заболеваний, методика сбора. Схема истории болезни. Методика общего осмотра здоровых и больных детей и подростков. Общий вид больного ребенка. Клинические критерии оценки тяжести состояния больного ребенка. Шкала Апгар. степени нарушения сознания. Понятие о токсикозе, декомпенсации органов и систем, клинические признаки.	–
3	1.3 Новорожденный ребенок	Оценка состояния новорожденного ребенка. Особенности недоношенного ребенка. Наиболее часто встречающиеся состояния и бо-	–

		лезни детей грудного возраста. Принципы питания новорожденного ребенка. Понятие о хронических расстройствах питания, белково-энергетической недостаточности. Принципы ухода за новорожденным ребенком.	
4	1.4 Питание детей первого года жизни и от 1 до 3 лет.	Основные принципы рационального питания детей. Понятие о свободном и регламентированном вскармливании. Политика грудного вскармливания. Грудное вскармливание. Правила и техника кормления. Искусственное вскармливание. Характеристика смесей. Принципы их выбора. Правила и техника искусственного вскармливания. Смешанное вскармливание. Понятие о докорме. Продукты и блюда прикорма. Сроки и правила введения прикорма. Составление меню и расчет питания. Критерии оценки достаточности питания ребенка.	—
5	1.5 Физическое развитие ребенка	Основные законы роста. Факторы, определяющие рост. Изменение длины и массы тела в процессе роста и развития детей. Особенности физического развития подростков. Понятие об акселерации и ретардации. Методика оценки физического развития, антропометрии. Формулы для расчета массы и роста для детей различного возраста. Способы оценки физического развития. Понятие об индексах физического развития. Семиотика нарушений и их профилактика.	—
6	1.6 Нервно-психическое развитие детей	Анатомические, морфологические и функциональные особенности нервной системы. Рост и дифференцировка структур нервной системы, связь с патологией. Показатели нервно-психического развития детей. Методики оценки. Линии развития. Факторы, влияющие на нервно-психическое развитие. Основные клинические проявления поражения ЦНС после рождения ребенка. Методы исследования нервной системы у детей. Семиотика поражения и их профилактика.	—
7	Раздел 2 Детские болезни 2.1 Заболевания кожи у детей	Анатомо-физиологические особенности кожи, ее придатков, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов у детей. Методика исследования. Семиотика поражения. Связь с патологией дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей.	—
8	2.2 Патология костно-мышечной системы у детей	Морфологические и функциональные особенности костно-мышечной системы у детей. Методика исследования. Семиотика поражения. Связь с патологией дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей.	—
9	2.3 Заболевания органов дыхания у детей	Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы. Особенности заболевания верхних и нижних дыхательных путей. Методы обследования в детской пульмонологии. Острые респираторные инфекции, синдром бронхиальной обструкции. Особенности бронхитов, пневмоний, бронхиальной астмы у детей. Принципы диагностики, терапии, профилактики. Синдром дыхательной недостаточности. Базовая СЛР у детей.	—
10	2.4. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей.	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Кровообращение плода и новорожденного. Врожденные пороки сердца у детей. Наиболее часто встречающиеся патологические состояния сердечно-сосудистой системы у детей. Методы обследования.	—
11	2.5 Заболевания мочевыделительной системы у	Анатомо-физиологические особенности системы мочеобразования и мочевыделения. Понятие ин-	—

	детей	фекция мочевыводящих путей. Основные симптомы и синдромы. Особенности заболевания мочевой системы у детей и подростков (в т.ч. цистит, пиелонефрит), почечная недостаточность.	
12	2.6 Заболевания пищеварительной системы у детей	Пищеварительная система у детей и ее анатомо-физиологические особенности. Понятие функциональных нарушений у детей (функциональная диспепсия, срыгивание, колики, запор). Понятие о дискинезии желчно-выводящих путей, гастроэзофагальный рефлюкс, связь с патологией органов дыхания. Понятие о хронических заболеваниях пищеварительной системы (хронический гастродуоденит, язвенная болезнь) у детей и подростков. Синдромы острого живота, мальабсорбции, желтухи.	—
13	2.7 Болезни системы крови у детей	Анатомо-физиологические особенности системы крови и органов кроветворения у детей. Вилочковая железа и ее функции у детей. Особенности периферической крови у детей разного возраста. Лимфоидная система и иммунитет. Железодефицитные анемии, их особенности у детей. Гемолитические наследственные анемии у детей и подростков. Первичные иммунодефициты. Синдромы лейкоцитозы, лейкопении, лимфоцитоза, нейтропении. Геморрагический синдром.	—
14	2.8 Заболевания эндокринной системы у детей	Анатомо-физиологические особенности желез внутренней секреции у детей (гипофиза, щитовидной и паращитовидной желез, поджелудочной железы). Семиотика поражений. принципы диагностики, терапии, профилактики гипо-, гипертиреоза, гипопитарного нанизма, сахарного диабета. Взаимосвязь с патологией сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной системы. Понятие острой и хронической надпочечниковой недостаточности.	—
15	2.9 Инфекционные болезни у детей. Вакцинопрофилактика у детей	Детские инфекции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика детских инфекций (кори, краснухи, скарлатины, ветряной оспы, коклюша у детей). Особенности течения новой коронавирусной инфекции у детей. Эпидемиологические мероприятия. Национальный календарь прививок.	—
16	2.10 Диспансеризация детей	Понятие диспансерного наблюдения. Нормативные акты. Комплексная оценка здоровья детей.	—
<b>2. Практические занятия</b>			
1	Раздел 1. Общие вопросы педиатрии 1.1. Введение в педиатрию	История педиатрии. Достижение современной педиатрии. Принципы этики и деонтологии в педиатрии. Коммуникативные навыки в педиатрии. Периоды детского возраста, особенности, связь с патологией.	—
2	1.2 Особенности осмотра ребенка	Правила общего осмотра ребенка. Методика сбора анамнеза. Схема истории болезни. Методика общего осмотра здоровых и больных детей и подростков: физикального исследования ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Клинические критерии оценки тяжести состояния больного ребенка. Шкала Апгар. степени нарушения сознания.	—
3	1.3 Питание детей первого года жизни	Понятие о свободном и регламентированном вскармливании. Политика грудного вскармливания. Грудное вскармливание. Правила и техника кормления. Искусственное вскармливание. Характеристика смесей. Принципы их выбора. Правила и техника искусственного вскармливания. Смешанное вскармливание. Понятие о докорме. Критерии	—

		оценки достаточности питания ребенка.	
4	1.4 Питание детей от 1 до 3 лет	Основные принципы рационального питания детей от 1 до 3 лет. Потребности в пищевых веществах и энергии. Рекомендуемые продукты питания. Формирование пищевого стереотипа, формирование ЗОЖ. Запрещенные продукты питания.	—
5	1.5 Оценка физического развития ребенка	Методика оценки физического развития, антропометрии. Оценка физического развития (рекомендации ВОЗ, программа Anthro), интерпретация результатов. Понятие об индексах физического развития. Семиотика нарушений и их профилактика.	—
6	1.6 Нервно-психическое развитие детей	Методика оценки нервно-психического развития детей. Линии развития. Факторы, влияющие на нервно-психическое развитие. Основные клинические проявления поражения ЦНС после рождения ребенка. Методы исследования нервной системы у детей. Семиотика поражения и их профилактика. Текущая аттестация №1 по разделу «Общие вопросы педиатрии» - решение ситуационных задач.	—
7	Раздел 2 Детские болезни 2.1 Заболевания кожи у детей	Особенности исследования кожи, ее придатков, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов у детей. Семиотика поражения, профилактика. Связь с патологией дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей. Неотложная помощь при острых аллергических реакциях (отек Квинке, анафилактический шок)	—
8	2.2 Заболевания костно-мышечной системы у детей	Особенности исследования костно-мышечной системы у детей. Семиотика поражения, профилактика. Связь с патологией дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей. Неотложная помощь при спазмофилии у детей.	—
9	2.3 Заболевания органов дыхания у детей	Особенности исследования дыхательной системы у детей. Методы обследования в детской пульмонологии. ФВД, типы нарушения функции внешнего дыхания. Принципы диагностики, терапии, профилактики бронхитов, пневмоний, бронхиальной астмы у детей. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы. Синдром дыхательной недостаточности, асфиксия. Методика базовой СЛР у детей.	—
10	2.4 Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей.	Особенности исследования сердечно-сосудистой системы у детей. Динамика перестройки гемодинамики у новорожденного ребенка. Особенности ЭКГ у детей. Наиболее часто встречающиеся патологические состояния сердечно-сосудистой системы у детей: кардиты, нарушения ритма, функциональные нарушения. Методы обследования. Неотложная помощь при обмороке, коллапсе, гипертоническом кризе, аритмии, остановке сердца.	—
11	2.5 Заболевания мочевыделительной системы у детей	Особенности исследования почек. Функции почек и методы их исследования. Основные симптомы и синдромы. Особенности заболевания мочевой системы у детей и подростков (в т.ч. цистит, пиелонефрит), почечная недостаточность. Неотложная помощь при почечной колике у детей.	—
12	2.6 Заболевания пищеварительной системы у детей	Особенности исследования пищеварительной системы у детей. Понятие о функциональных нарушениях пищеварения у детей, связь с патологией органов дыхания. Понятие о хронических заболеваниях пищеварительной системы (хронический гастродуоденит, язвенная болезнь) у детей и подростков. Синдромы острого живота, неотложная помощь. Неотложная помощь при отравлении.	—
13	2.7 Болезни системы кро-	Особенности исследования системы крови и орга-	—

	ви у детей	нов кроветворения у детей. Инте Вилочковая железа и ее функции у детей. Особенности периферической крови у детей разного возраста. Лимфоидная система и иммунитет. Железодефицитные анемии, их особенности у детей. Гемолитические наследственные анемии у детей и подростков. Первичные иммунодефициты. Синдромы лейкоцитозы, лейкопении, лимфоцитоза, нейтропении. Геморрагический синдром.	
14	2.8 Заболевания эндокринной системы у детей	Особенности исследования эндокринной системы у детей. Семиотика поражений. принципы диагностики, терапии, профилактики гипо-, гипертиреоза, гипотизарного нанизма, сахарного диабета. Неотложная помощь при гипогликемической и гипергликемической коме у детей. Понятие острой и хронической надпочечниковой недостаточности.	–
15	2.9 Инфекционные болезни у детей. Вакцинопрофилактика у детей	Особенности эпидемиологии и клиники детских инфекций (кори, краснухи, скарлатины, ветряной оспы, коклюша у детей). Особенности течения новой коронавирусной инфекции у детей. Эпидемиологические мероприятия. Национальный календарь прививок.	–
16	2.10 Диспансеризация детей	План диспансеризации. Методы комплексной оценки здоровья детей. Профилактические мероприятия. Текущая аттестация №2 по разделу «Детские болезни» - решение ситуационных задач	–

### 13.2. Темы (разделы) дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Виды занятий (количество часов)				Всего
		Лекции	Практические	Групповая консультация	Самостоятельная работа	
1	Раздел 1 Общие вопросы педиатрии	12	12		9	33
2	Раздел 2 Детские болезни	20	20	16	19	75
	<b>Итого:</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>108</b>

### 14. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины:

#### *Методические указания для обучающихся по освоению лекционного материала*

1. В лекционной тетради в первую очередь записать дату и тему лекции, использовать точное название лекции (обычно указано на титульном слайде лекционной презентации).
2. Следует внимательно слушать лекцию, обращая особое внимание на слайды рекомендованные лектором.
3. Во время прослушивания лекции следует постараться выделить самое главное и кратко записать в лекционную тетрадь конспект лекции.
4. При подготовке к текущим и промежуточным аттестациям использовать конспекты для прочтения и выучивания основного материала

#### *Методические указания для обучающихся к практическим занятиям*

Организационная структура практического занятия включает:

1. Формулировку темы и целей занятия преподавателем
2. Контроль выполнения домашнего задания, особое внимание обратить на алгоритмы неотложной помощи детям с острой патологией, перечень которой указан в вопросах к соответствующей теме
  3. Разбор материала по изучаемой теме текущего занятия.
  4. Выполнение заданий для самостоятельной работы (решение ситуационных задач) в группе на занятии, включая ответы на контрольные вопросы преподавателя. Такой

вид работы формирует чувство коллективизма, культуру общения, уважение к другим участникам, коммуникабельность, инициативу, способствуют формированию профессионального поведения.

5. Формулировка темы следующего занятия, домашнее задание для самостоятельной работы.

*Методические указания для обучающихся по выполнению внеаудиторной (домашней) самостоятельной работы:*

1. Изучить конспект лекции и материалы учебника по теме.

2. Выполнить обязательное домашнее задание, в т.ч. выучивание основных параметров жизнедеятельности ребенка (частота сердечных сокращений, частота дыхания, артериальное давление) и лекарственных препаратов для неотложной помощи детям.

3. Написание реферата (оформление презентации) и/или устный доклад – направлено на формирование навыка работы со справочной и научной литературой по дисциплине, формирует умение систематизировать информацию, обобщать и интерпретировать факты, способствует формированию профессиональных качеств.

*Методические указания для обучающихся по изучению основных разделов дисциплины*  
По теме каждого раздела дисциплины обучающийся как минимум должен знать, понимать и уметь объяснять значение возрастных особенностей систем организма ребенка для оценки функциональных параметров и формирования патологии, основные клинические проявления заболеваний детского возраста, требующих неотложной помощи, методику проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний у детей. В результате освоения дисциплины необходимо сформировать готовность к использованию результатов обследования с учетом возрастных особенностей ребенка при решении профессиональных задач.

## **15. Перечень основной и дополнительной литературы, ресурсов интернет, необходимых для освоения дисциплины**

а) основная литература:

№ п/п	Источник
1	Педиатрия: учебник для мед. вузов / под ред. Н.П. Шабанова. – 7-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. – 943 с.: ил.

б) дополнительная литература:

№ п/п	Источник
2	Калмыкова А.С. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник. – 2-е изд. - ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с.
3	Калмыкова, А. С. Пропедевтика детских болезней : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 920 с.

в) информационные электронно-образовательные ресурсы (официальные ресурсы интернет)\*:

№ п/п	Ресурс
4	Сайт библиотеки ВГУ. — Режим доступа: <a href="https://www.lib.vsu.ru">https://www.lib.vsu.ru</a>
5	ЭБС «Консультант студента». — Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>
6	ЭБС «Университетская библиотека онлайн». — Режим доступа: <a href="http://biblioclub.ru">http://biblioclub.ru</a>
7	Сайт библиотеки ВГУ. — Режим доступа: <a href="https://www.lib.vsu.ru">https://www.lib.vsu.ru</a>
8	Сайт издательского дома РМЖ (Русский Медицинский Журнал). — Режим доступа: <a href="http://www.rmj.ru">http://www.rmj.ru</a>
9	Сайт электронного журнала «ConsiliumMedicum». — Режим доступа: <a href="http://www.consilium-medicum.com">http://www.consilium-medicum.com</a>
10	Союз педиатров России. Действующие клинические рекомендации. <a href="https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/index.php">https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/index.php</a>

## **16. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы**

№ п/п	Источник
11	Петрова Н.Г. Доврачебная неотложная помощь [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н. Г. Петровой. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. – 117 с. – Режим доступа:

	<a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a> .
12	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] : практ. рук. / Кильдиярова Р.Р. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 192 с. - ISBN 978-5-9704-4385-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443859.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443859.html</a> (дата обращения: 25.10.2021). - Режим доступа : по подписке.
13	Матвеева, И. В. Метаболические особенности у детей : [Электронный ресурс] : учебное пособие для обучающихся по специальности Педиатрия / И. В. Матвеева, М. Г. Сорокина. – Рязань : ООП УИТТиОП, 2019. - 65 с.. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/RZNGMU_038.html">https://www.studentlibrary.ru/book/RZNGMU_038.html</a> (дата обращения: 25.10.2021). - Режим доступа : по подписке.

### 17. Образовательные технологии, используемые при реализации учебной дисциплины, включая дистанционные образовательные технологии (ДОТ, электронное обучение (ЭО), смешанное обучение):

При реализации дисциплины используется смешанное обучение с применением классических образовательных технологий (лекции и аудиторные занятия) и дистанционные образовательные технологии (ДОТ), включая электронное обучение (ЭО). Основные типы лекций – вводные лекции (в начале изучения дисциплины) и информационные лекции с визуализацией (мультимедийные презентации), лекционный материал предоставляется так же с использованием ДОТ (в т.ч. файлы презентаций, видеофайлы лекций).

### 18. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа. Специализированная мебель, экран для проектора, проектор Acer X115H DLP, ноутбук Lenovo G500 с возможностью подключения к сети «Интернет». Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации. Специализированная мебель, учебно-наглядные пособия: комплект мультимедийных лекций по дисциплине; демонстрационные материалы (упаковки и инструкции по применению изучаемых лекарственных препаратов); дидактические материалы (графики, таблицы, схемы, постеры), компьютер (системный блок IntelCeleron CPU 430 1.8 GHz, монитор SamsungSyncMaster 17)

### 19. Оценочные средства для проведения текущей и промежуточной аттестаций

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Компетенция(и)	Индикатор(ы) достижения компетенции	Оценочные средства
1.	Раздел 1 Общие вопросы педиатрии	ОПК-1 Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Применяет фундаментальные и прикладные медицинские знания для постановки и решения профессиональных задач	Вопросы для подготовки к текущей аттестации; Текущая аттестация №1 – решение ситуационных задач
		ОПК-8 Способен соблюдать принципы вра-	ОПК-8.1 Реализует этические и деонто-	



№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Компетенция(и)	Индикатор(ы) достижения компетенции	Оценочные средства
			цинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, а также участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	
		ОПК-8 Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	ОПК-8.1 Реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
Промежуточная аттестация форма контроля – зачет с оценкой				Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации; Промежуточная аттестация - решение ситуационных задач

## 20. Типовые оценочные средства и методические материалы, определяющие процедуры оценивания

### 20.1. Текущий контроль успеваемости

Контроль успеваемости по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств: решение ситуационных задач.

Перечень вопросов для подготовки к решению ситуационных задач по темам текущей аттестации №1:

- Педиатрия – предмет изучения. Достижения современной педиатрии.
- Принципы этики и деонтологии в педиатрии.
- Порядок оказания медицинской помощи детям.
- Периоды детства и их характеристика.
- Новорожденный ребенок. Признаки зрелости. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
- Новорожденный ребенок. Состояние, отражающее адаптацию ребенка после рождения. Нормальные безусловные рефлексы.
- Болезни новорожденного: гипоксические состояния и родовые травмы, неинфекционные и инфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки, синдром дыхательных расстройств и заболевания легких, анемии, желтухи, гипотрофии; внутриутробные инфекции.
- Особенности сбора анамнеза у детей до 3 лет.
- Особенности сбора анамнеза у детей старшего возраста.
- Физическое развитие до года, способы оценки. Определение гармоничности развития. Семиотика нарушений физического развития.
- Особенности физического развития после года. Оценка физического развития. Индекс массы тела.

- Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Этиология, клиника, лабораторные критерии, принципы лечения.
- Закономерности нервно-психического развития ребенка в разные периоды детского возраста.
- Вскармливание грудным молоком: преимущества женского молока в сравнении с коровьим. Потребности в энергии, белках, жирах, углеводах; принципы расчета питания. Прикорм, принципы введения.
- Смешанное вскармливание: понятие гипогалактии, ее признаки, причины, степени, профилактика, понятие докорма. Критерии адекватного питания. потребности в энергии, белках, жирах, углеводах на первом году жизни.
- Искусственное вскармливание: понятие, показания, принципы. Расчет питания. Потребности в энергии, белках, жирах, углеводах.
- Принципы питания детей старше года.

Перечень вопросов для подготовки к решению ситуационных задач по темам текущей аттестации №2:

- Рахит. Современные методы специфической и неспецифической профилактики рахита. принципы лечения.
- Спазмофилия. Гипервитаминоз Д. Клиника, диагностика, подходы к лечению.
- Бронхообструктивный синдром (БОС). Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Стенозирующий ларинготрахеит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Пневмонии. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение. Понятие дыхательной недостаточности. принципы лечения.
- Бронхиальная астма. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Муковисцидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению.
- Принципы ухода за больными с заболеваниями органов дыхания. Методы контроля: пикфлоуметрия, пульсоксиметрия.
- Врожденные пороки сердца. Значение кровообращения плода для формирования врожденных пороков сердца.
- Миокардиты. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Вегетососудистая дистония. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Синдром артериальной гипо- и гипертензии.
- Функциональные гастроинтестинальные нарушения у детей: срыгивания, кишечная колика, функциональная диспепсия. Клиника, диагностика, подходы к терапии, профилактика.
- Дискинезия желчевыводящих путей. Виды, принципы диагностики, лечение, профилактика.
- Хронический гастродуоденит, язвенная болезнь: клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Особенности заболевания почек у детей. Методы оценки почечной функции и анализов мочи. понятие почечной недостаточности.
- Пиелонефрит, цистит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Железодефицитная анемия. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Сахарный диабет. Основные клинические проявления, лабораторные методы диагностики, профилактика. Основные симптомы гипо- и гипергликемической комы.
- Заболевания щитовидной железы: клиническая картина гипотиреоза и тиреотоксикоза. Подходы к лечению, профилактике.
- Детские инфекции, протекающие с экзантемами: скарлатина, корь, краснуха, ветряная оспа. Этиология, особенности клинической картины, профилактика.
- Коклюш. Этиология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, профилактика.

- Острые респираторные вирусные инфекции у детей (ОРИ). Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных болезней у детей. Национальный календарь прививок.
- Паразитарные заболевания кишечника (энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз). Основные клинические проявления, лабораторные методы исследования, профилактика.

### **Перечень (примеры) ситуационных задач к текущей аттестации №1**

Ситуационная задача № 1.

Ребенку 6 месяцев. При посещении поликлиники масса тела составляет 7000 г, рост 65 см. Оцените физическое развитие по эмпирическим формулам, если масса тела при рождении-3200 г, рост 51 см.

Ситуационная задача № 2.

При оформлении ребенка в детский в 3-летнем возрасте масса тела 14 кг, рост 94 см. Оцените физическое развитие по центильным таблицам, сделайте заключение.

Ситуационная задача № 3.

Мальчику 8 месяцев. Ребенок активный, подвижный, самостоятельно в манеже стоит, садится, встает, переступает в боковом направлении, держась за барьер, но в прямом направлении не ходит. Показывает маму, папу, бабушку, 2-3 любимых игрушки. Оцените нервно-психическое развитие.

### **Перечень (примеры) ситуационных задач к текущей аттестации №2**

Ситуационная задача № 1.

Ребенку 7 лет. Жалобы на навязчивый сухой кашель, чаще ночью и под утро, периодически возникающее затрудненное дыхание (затруднен выдох). Перкуторно над всей поверхностью легких коробочный оттенок звука. Аускультативно над легкими по всем легочным полям сухие разновысотные хрипы с удлинённым выдохом. Наследственность: у бабушки по линии мамы – экзема. Какой предварительный диагноз можно поставить? Какие изменения функции внешнего дыхания характерны для этого состояния?

Ситуационная задача № 2.

Девочка 11 лет. Жалобы на появление головных болей, головокружение после нагрузки в школе. При измерении артериального давления 130/85. Аускультативно тоны сердца звучные, ритмичные, склонность к тахикардии. Эмоционально нестабильна. Какой предварительный диагноз можно поставить? Какие дополнительные исследования необходимо назначить?

### **Описание технологии проведения**

Текущие аттестации проводятся путем решения ситуационных задач. По каждой текущей аттестации студентам предоставляется перечень вопросов для подготовки.

### **Требования к выполнению заданий (или шкалы и критерии оценивания)**

Для оценивания результатов обучения на зачете с оценкой используются следующие показатели планируемых результатов обучения:

- 1) знание учебного материала и важнейших анатомо-функциональных особенностей детского организма;
- 2) умение клинически мыслить и использовать возрастные особенности детского периода при решении профессиональных задач;
- 3) умение интерпретировать результаты обследования и использовать их для постановки диагноза;
- 4) умение составлять план обследования пациента;
- 5) оказать неотложную помощь ребенку;
- 6) аргументировано формировать здоровый образ жизни детей и подростков.
- 7) осуществлять общение, соблюдая принципы медицинской этики и деонтологии

Для оценивания результатов обучения на зачете с оценкой используется 4-балльная шкала: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

## Соотношение показателей, критериев и шкалы оценивания результатов обучения.

Критерии оценивания компетенций	Уровень сформированности компетенций	Шкала оценок
Полное соответствие ответа обучающегося всем перечисленным критериям. Продемонстрировано знание важнейших анатомо-функциональных особенностей детского организма, клиники детских болезней, вопросов функционального исследования пациентов и использования результатов для постановки диагноза. Проявляет клиническое мышление. Обучающийся способен оказать неотложную помощь ребенку. Соблюдает медицинскую этику и деонтологию.	Повышенный уровень	Отлично
Ответ на контрольно-измерительный материал не соответствует одному (двум) из перечисленных показателей, но обучающийся дает правильные ответы на дополнительные вопросы. Содержатся отдельные пробелы в области педиатрии.	Базовый уровень	Хорошо
Обучающийся владеет частично теоретическими основами дисциплины, не умеет применять теоретические знания для решения ситуационных задач.	Пороговый уровень	Удовлетворительно
Ответ на контрольно-измерительный материал не соответствует любым трем из перечисленных показателей. Обучающийся демонстрирует отрывочные, фрагментарные знания, допускает грубые ошибки в ответах по всем разделам педиатрии.	–	Неудовлетворительно

### Темы рефератов/презентаций для самостоятельного изучения отдельных тем дисциплины по разделу 1

1. Оценка трофического статуса у детей первого года жизни.
2. Неонатальный скрининг: особенности диагностики и интерпретации результатов..
3. БЭН у подростков: принципы диагностики и лечения.
4. Ожирение у детей. Этиология, патогенез, диагностика и лечение метаболического синдрома.

### Темы рефератов/презентаций для самостоятельного изучения отдельных тем дисциплины по разделу 2

1. Гиповитаминоз Д у подростков.
2. Рахитоподобные заболевания у детей наследственной этиологии.
3. Профилактика железодефицитных состояний в подростковом возрасте.
4. Современные средства по уходу за атопической кожей у детей и подростков.
5. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме у детей.
6. Особенности современного течения бронхиальной астмы у детей.
7. Профилактика ревматизма у детей и подростков.
8. Артериальные гипертензии у детей. Причины, профилактика, диспансерное наблюдение, лечение.
9. Артериальные гипотензии у детей. Причины, профилактика, диспансерное наблюдение, лечение.
10. Неотложные состояния и тактика врача при врожденных пороках сердца у детей и подростков.
11. Реабилитация больных с хроническим пиелонефритом.
12. Неотложная помощь при острой почечной недостаточности.
13. Неотложная помощь при геморрагическом синдроме у детей.
14. Клинические маски острого лейкоза.
15. Дифференциальная диагностика функциональных заболеваний пищеварительной системы у подростков.

16. Тактика врача при диабетических комах.
17. Подросток из группы риска по сахарному диабету: тактика наблюдения и профилактики.
18. Особенности новой коронавирусной инфекции у детей

### **Требования к оформлению рефератов**

1. объем – не менее 10 страниц, от руки или текст компьютерной верстки; на одной стороне бумаги формата А4 через полтора интервала. Цвет шрифта должен быть черным, высота букв, цифр и других знаков не менее 1,8 (шрифт TimesNewRoman, 14 пт.);
2. Рекомендуемые размеры полей: верхнее и нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 10 мм;
3. Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту и составлять 1,25 см;
4. Выравнивание текста по ширине;
5. разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя выделение жирным шрифтом, курсив, подчеркивание;
6. рекомендуемая структура: титульный лист, оглавление (перечень разделов реферата с указанием номеров страниц), введение, основная часть, заключение, список литературы;
7. необходимо правильно сформулировать тему, отобрать по ней необходимый материал;
8. использовать только тот материал, который отражает сущность темы;
9. во введении к реферату необходимо обосновать выбор темы;
10. после цитаты необходимо делать ссылку на автора, например [№ источника по списку, стр.];
11. изложение должно быть последовательным, недопустимы нечеткие формулировки, орфографические ошибки;
12. все страницы обязательно должны быть пронумерованы. Нумерация листов должна быть сквозной. Номер листа проставляется арабскими цифрами;
13. нумерация листов начинается с третьего листа (после содержания) и заканчивается последним. На третьем листе ставится номер «3»;
14. номер страницы на титульном листе не проставляется!
15. требования к оформлению списка литературы: необходимо использовать не менее 10-20 источников преимущественно материалы современных источников не старше 5-10 лет;
16. список литературы оформляется по ГОСТ 7.1-2003 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»;
17. каждый библиографический источник должен содержать следующие обязательные реквизиты: фамилия и инициалы автора; наименование; издательство; место издания; год издания;
18. источниками, включенными в библиографию, должны являться преимущественно книги, статьи, патенты, законодательные акты; нормативные документы, электронные ресурсы.

### **Требования к оформлению презентации и постера**

1. объем презентации не менее 10 слайдов.
2. первый слайд презентации – титульный слайд – должен содержать название дисциплины, тему, ФИО студента, курс, группу, сведения о руководителе (преподавателе), на последний слайд нужно вынести самое основное, главное и сформулировать в форме выводов или заключения;
3. на одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовка, один для текста; не должно быть сложных, неконтрастных, слишком

- ярких цветовых сочетаний, например, не рекомендуется черный текст на сиреновом фоне, рекомендуется темный текст на светлом фоне;
- следует максимально использовать пространство экрана (слайда, постера), например, увеличив размер рисунков. по возможности используйте верхние  $\frac{3}{4}$  площади экрана (слайда, постера), т.к. издали нижняя часть экрана обычно не видна;
  - шрифт должен быть легко читаемым и без графических излишеств, рекомендуемый шрифт – arial, минимальный размер текста – 18 пт.;
  - каждый слайд должен содержать заголовок, в конце заголовков точка не ставится. заголовки должны быть короткими и привлекать внимание аудитории;
  - перед использованием скриншотов проверьте текст на наличие ошибок, чтобы на изображении не остались красные (зеленые) подчеркивания ошибок, лишние элементы (панели инструментов, меню, пустой фон и т.д.) необходимо обрезать;
  - не перегружайте слайды анимационными эффектами, для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект;
  - если слайд/постер содержит единицы измерения в м<sup>2</sup> или м<sup>3</sup>, нужно использовать верхние индексы (формат – шрифт – надстрочный). По возможности, нужно уменьшать разрядность чисел. вместо 40000 руб. лучше писать 40 тыс. руб.;
  - используйте короткие слова и предложения. минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации. наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
  - использование формул – рекомендуется оставить общую форму записи и/или результат, а отображать всю цепочку решения не обязательно.
  - необходимо тщательно проверять правильность написания названий веществ, препаратов, фамилий авторов, названия методик и т.д.

#### **Критерии оценок рефератов, презентаций и постеров**

##### **«отлично»:**

- присутствие всех вышеперечисленных требований;
- знание изложенного в материала, умение грамотно и аргументировано изложить суть проблемы;
- присутствие отражения собственной точки зрения, проблемный подход к изложению материала, аргументов и комментарием, выводы;
- умение свободно беседовать по любому пункту плана, отвечать на вопросы, поставленные преподавателем;
- умение анализировать фактический материал и статистические данные, использованные при подготовке материала;
- наличие качественно выполненного презентационного и иллюстративного материала не дублирующего основной текст.

##### **«хорошо»:**

- соответствует основным требованиям и раскрывает заданную тему;
- не более 3-х мелких замечаний по качеству оформления;
- незначительные трудности при представлении материала и ответах на вопросы, поставленные преподавателем;

##### **«удовлетворительно»:**

- тема раскрыта недостаточно полно;
- неполный список литературы и источников;
- не более 5 замечаний по качеству оформления;
- трудности при представлении материала и ответах на вопросы, поставленные преподавателем, неумение публично представлять материал

##### **«неудовлетворительно»**

- содержание не соответствует заданной теме
- оформление не соответствует требованиям
- более 5 серьезных замечаний по качеству оформления; работа сдана не вовремя.

## 20.2. Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств: ситуационные задачи.

Перечень вопросов для подготовки к решению ситуационных задач по темам промежуточной аттестации:

- Педиатрия – предмет изучения. Достижения современной педиатрии.
- Принципы этики и деонтологии в педиатрии.
- Порядок оказания медицинской помощи детям.
- Периоды детства и их характеристика.
- Новорожденный ребенок. Признаки зрелости. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
- Новорожденный ребенок. Состояние, отражающее адаптацию ребенка после рождения. Нормальные безусловные рефлексы.
- Болезни новорожденного: гипоксические состояния и родовые травмы, неинфекционные и инфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки, синдром дыхательных расстройств и заболевания легких, анемии, желтухи, гипотрофии; внутриутробные инфекции.
- Особенности сбора анамнеза у детей до 3 лет.
- Особенности сбора анамнеза у детей старшего возраста.
- Физическое развитие до года, способы оценки. Определение гармоничности развития. Семиотика нарушений физического развития.
- Особенности физического развития после года. Оценка физического развития. Индекс массы тела.
- Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Этиология, клиника, лабораторные критерии, принципы лечения.
- Закономерности нервно-психического развития ребенка в разные периоды детского возраста.
- Вскармливание грудным молоком: преимущества женского молока в сравнении с коровьем. Потребности в энергии, белках, жирах, углеводах; принципы расчета питания. Прикорм, принципы введения.
- Смешанное вскармливание: понятие гипогалактии, ее признаки, причины, степени, профилактика, понятие докорма. Критерии адекватного питания. потребности в энергии, белках, жирах, углеводах на первом году жизни.
- Искусственное вскармливание: понятие, показания, принципы. Расчет питания. Потребности в энергии, белках, жирах, углеводах.
- Принципы питания детей старше года.
- Рахит. Современные методы специфической и неспецифической профилактики рахита. принципы лечения.
- Спазмофилия. Гипервитаминоз Д. Клиника, диагностика, подходы к лечению.
- Бронхообструктивный синдром (БОС). Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Стенозирующий ларинготрахеит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Пневмонии. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение. Понятие дыхательной недостаточности. принципы лечения.
- Бронхиальная астма. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Муковисцидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению.
- Принципы ухода за больными с заболеваниями органов дыхания. Методы контроля: пикфлоуметрия, пульсоксиметрия.

- Врожденные пороки сердца. Значение кровообращения плода для формирования врожденных пороков сердца.
- Миокардиты. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Вегетососудистая дистония. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Синдром артериальной гипо- и гипертензии.
- Функциональные гастроинтестинальные нарушения у детей: срыгивания, кишечная колика, функциональная диспепсия. Клиника, диагностика, подходы к терапии, профилактика.
- Дискинезия желчевыводящих путей. Виды, принципы диагностики, лечение, профилактика.
- Хронический гастродуоденит, язвенная болезнь: клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Особенности заболевания почек у детей. Методы оценки почечной функции и анализов мочи. понятие почечной недостаточности.
- Пиелонефрит, цистит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Железодефицитная анемия. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Сахарный диабет. Основные клинические проявления, лабораторные методы диагностики, профилактика. Основные симптомы гипо- и гипергликемической комы.
- Заболевания щитовидной железы: клиническая картина гипотиреоза и тиреотоксикоза. Подходы к лечению, профилактике.
- Детские инфекции, протекающие с экзантемами: скарлатина, корь, краснуха, ветряная оспа. Этиология, особенности клинической картины, профилактика.
- Коклюш. Этиология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, профилактика.
- Острые респираторные вирусные инфекции у детей (ОРИ). Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
- Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных болезней у детей. Национальный календарь прививок.
- Паразитарные заболевания кишечника (энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз). Основные клинические проявления, лабораторные методы исследования, профилактика.

### **Перечень (примеры) ситуационных задач к промежуточной аттестации (экзамен)**

Ситуационная задача № 1.

Ребенку 5 лет. Жалобы на кашель в течение 2 недель, который стал приступообразным до рвоты. Во время кашля краснеет лицо, высовывается язык. За сутки до 5 приступов. Эпиданамнез: был контакт с длительно кашляющим взрослым. Общее самочувствие вне приступа не страдает. Аппетит сохранен. Над легкими перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно везикулярное дыхание.

Какой предварительный диагноз можно поставить? Какие дополнительные исследования необходимо назначить? Какие нарушения функции внешнего дыхания характерны для этой патологии?

Ситуационная задача № 2.

Девочке 5 лет. Появились жалобы на учащенное мочеиспускание, боли внизу живота, повышение температуры тела 39°C. За 2 недели до появления жалоб перенесла ОРВИ. В общем анализе мочи лейкоциты покрывают все поля зрения. Эритроцитов и белка нет. Какой предварительный диагноз можно поставить? Какие дополнительные исследования необходимо назначить? Окажите неотложную помощь.

#### Описание технологии проведения

Промежуточный контроль успеваемости (зачет с оценкой) по дисциплине осуществляется очно, путем решения ситуационных задач. Студентам предоставляется перечень вопросов для подготовки к зачету.

#### Требования к выполнению заданий (или шкалы и критерии оценивания)

##### Требования к выполнению заданий, шкалы и критерии оценивания

По итогам освоения дисциплины для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации требуется продемонстрировать:

- 1) знание учебного материала и важнейших анатомо-функциональных особенностей детского организма;
- 2) умение клинически мыслить и использовать возрастные особенности детского периода при решении профессиональных задач;
- 3) умение интерпретировать результаты обследования и использовать их для постановки диагноза;
- 4) умение составлять план обследования пациента;
- 5) оказать неотложную помощь ребенку;
- 6) аргументировано формировать здоровый образ жизни детей и подростков.
- 7) осуществлять общение, соблюдая принципы медицинской этики и деонтологии

Для оценивания результатов обучения на зачете с оценкой используется 4-балльная шкала: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

#### Соотношение показателей, критериев и шкалы оценивания результатов обучения.

Критерии оценивания компетенций	Уровень сформированности компетенций	Шкала оценок
Полное соответствие ответа обучающегося всем перечисленным критериям. Продемонстрировано знание важнейших анатомо-функциональных особенностей детского организма, клиники детских болезней, вопросов функционального исследования пациентов и использования результатов для постановки диагноза. Проявляет клиническое мышление. Обучающийся способен оказать неотложную помощь ребенку. Соблюдает медицинскую этику и деонтологию.	Повышенный уровень	Отлично
Ответ на контрольно-измерительный материал не соответствует одному (двум) из перечисленных показателей, но обучающийся дает правильные ответы на дополнительные вопросы. Содержатся отдельные пробелы в области педиатрии.	Базовый уровень	Хорошо
Обучающийся владеет частично теоретическими основами дисциплины, не умеет применять теоретические знания для решения ситуационных задач.	Пороговый уровень	Удовлетворительно
Ответ на контрольно-измерительный материал не соответствует любым трем из перечисленных показателей. Обучающийся демонстрирует отрывочные, фрагментарные знания, допускает грубые ошибки в ответах	–	Неудовлетворительно

по всем разделам педиатрии.		
-----------------------------	--	--

## 20.3 Фонд оценочных средств сформированности компетенций студентов, рекомендуемый для проведения диагностических работ

### Перечень заданий для проверки сформированности компетенции

#### 1) тестовые задания: ( 2 шт.)

1. Фильтрационная функция почек оценивается по
  1. уровню белка в моче
  2. клиренсу креатинина
  3. по уровню гликемии
  4. лейкоцитурии
2. Снижение уровня ионизированного кальция вызывает развитие
  1. судорог
  2. отеков
  3. гипертермии
  4. обезвоживания

#### 2) ситуационные задания с развернутым ответом сложные( шт.):

Мальчик, 3 месяца. Со слов мамы, ребенок в течение последних двух недель стал пугливый, появилась потливость.

При осмотре: температура тела 36,7°C, кожа бледная, чистая. Плоский затылок. Большой родничок 1,5x1,5 см, не выбухает, края размягченные. Мышечный тонус понижен. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук легочный. Дыхание пузрыльное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий при пальпации безболезненный во всех отделах. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Биохимический анализ крови:** кальций общий -1,8 ммоль/л, фосфор – 1,3 ммоль/л

#### Задание:

- 1.Сформулируйте предварительныйдиагноз. Какова этиология этого состояния.
- 2.Какое обследование позволяет осуществить раннюю диагностику этого заболевания?
- 4.Назовите способы профилактики и лечения этого состояния.

Эталон ответа:

- 1.Рахит, острое течение. Этиология связана с дефицитом витамина Д.
- 2.Определение концентрации холекальциферола в сыворотке крови.
- 3.После рождения основным источником витамина D для детей является поступление его с питанием и в виде дотации. В грудном молоке содержится крайне малое количество витамина D — от 10 до 80 ЕД в 1 литре. В питательной молочной смеси для доношенных детей содержание витамина D выше, чем в грудном молоке —от 350 до 480 ЕД/л, однако этого также недостаточно для детей первого месяца жизни, когда объем питания еще не достигает 800–1000 мл в сутки. Согласно современным рекомендациям, всем доношенным новорожденным детям независимо от типа питания необходимо начинать профилактическую дотацию витамина D в дозе 400 ЕД/сут в возрасте 3-4 недель. Поскольку официальные препараты витамина D, зарегистрированные в РФ, содержат в 1 дозе (1 капле) около 500 ЕД, то дотацию в РФ необходимо осуществлять в дозе 500 ЕД в сутки. Лечебная доза витамина D новорожденным детям составляет 2000-4000 ЕД/сут и рекомендуется при снижении уровня 25(ОН)D в крови менее 15–20 нг/мл. Неспецифическая профилактика – режим дня, прогулки, ЛФК, рациональное питание.

#### 3) ситуационные с развернутым ответом простые( шт.):

На приеме у педиатра мальчик 10 мес. Со слов мамы, ребенок быстро утомляется, стал раздражителен, снизился аппетит. Питание ребенка однообразное: молочная каша дважды в день, печенье с цельным коровьем молоком или кефиром. Препараты железа дополнительно не получал. При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, выраженная бледность кожи и

слизистых оболочек, периферические лимфатические узлы не увеличены. При аускультации сердца выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

**Задание:**

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Укажите причины, которые могли привести к развитию данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести. 2. Основные причины развития железодефицитной анемии в детской практике: алиментарный дефицит железа вследствие несбалансированного питания; дефицит железа при рождении ребенка; повышенные потребности в железе вследствие бурного роста ребенка; потери железа, превышающие физиологические. В данном случае имеются все вышеперечисленные факторы, комбинация которых стала причиной выраженного дефицита железа и развития железодефицитной анемии.

**4) задания, требующего короткого ответа( шт.)**

Ребенку 4 месяца. Мама хочет начать вводить первый прикорм - фруктовый сок.

Задание: можно начать введение первого прикорма с фруктового сока?

Эталон ответа: нельзя, фруктовый сок разрешено использовать с 8 месяцев.

**1) тестовые задания: ( 2 шт.)**

1. Нарушение ФВД у детей по обструктивному типу характерно для

1. пневмонии
2. **бронхиальной астмы**
3. аллергического ринита
4. миокардита

2. Второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей происходит в возрасте

1. 4-5 дней
2. 4-5 месяцев
3. **4-5 лет**
4. 14-15 лет

3. Наиболее достоверным методом диагностики пневмонии у детей является

1. бронхоскопия
2. **КТ органов грудной клетки**
3. исследование ФВД
4. бактериологическое исследование мокроты

4. Частота сердечных сокращений у ребенка 5 лет в норме составляет

1. 140 ударов в минуту
2. **100 ударов в минуту**
3. 80 ударов в минуту
4. 60 ударов в минуту

5. Значительная лейкоцитурия у детей характерна для

1. **пиелонефрита**
2. кишечной инфекции
3. тиреотоксикоза
4. гломерулонефрита

**2) ситуационные задания с развернутым ответом сложные:**

Девочка 8 лет на приеме у участкового врача-педиатра.

**Жалобы:** боли в животе в течение 3-х дней, не локализованные, не связанные с приёмом пищи, повышение температуры до 38,2°C.

**Anamnesismorbi:** За 3 дня до обращения к врачу-педиатру отмечался подъём температуры до 38,5°C, однократная рвота, боли в животе. Осмотрена хирургом, острая хирургическая патология

не обнаружена. У мамы выяснено, что девочка учится в первом классе, посещает группу продленного дня. В туалет во время пребывания в школе ходит нерегулярно, предпочитает «терпеть» до возвращения домой.

**Status praesens communis:** Состояние средней тяжести. Температура - 37,5°C. Кожные покровы и слизистые чистые. Слизистая глотки не гиперемирована. Отеков нет. Дыхание через нос свободное. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 98 ударов в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный в окологречной области. Симптом поколачивания по пояснице отчётливо положительный с обеих сторон. Мочеиспускания уреженные, безболезненные.

**Результаты имеющихся дополнительных методов обследования:**

**Общий анализ крови:** WBC 18,2x10<sup>9</sup>/L, RBC 5,6x10<sup>12</sup>/L, HGB 118 g/L, HCT 36,3%, MCV 80 fL, MCH 29 Pg, PLT 368x10<sup>9</sup>/L, NE - 76%, LY-12%, MO-2%, EO-1%, BA- 0%, IG-9%, СОЭ 25 мм/час.

**Общий анализ мочи:** белок – следы, относительная плотность – 1012, эпителий почечный - 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 100-150 в поле зрения, эритроциты – нет. Бактерии +++.

Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Оцените результаты данных осмотра и лабораторных анализов.

Эталон ответа: 1. Инфекция мочевыводящих путей (острый пиелонефрит).

2. У девочки имеют место симптомы интоксикации – фебрильная температура, рвота; боли в животе и положительный симптом поколачивания – результат воспалительного процесса. ОАК: Лейкоцитоз с относительным нейтрофилезом и сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. ОАМ: Лейкоцитурия, бактериурия.

**3) ситуационные с развернутым ответом простые**

К участковому врачу-педиатру обратилась мама с мальчиком 9 лет. Жалобы на обильные мочеиспускания в течение дня, постоянную жажду. Симптомы появились более 2 месяцев назад, похудел на 4 кг при сохраненном аппетите.

При осмотре: Температура тела 36,6°C. Кожа чистая, бледная, сухая. Отеков нет. Частота дыхания 20 в минуту, ритмичное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений - 82 в минуту. АД = 110/70 мм рт. ст. Живот не увеличен, безболезненный при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускания частые, большими порциями.

**Биохимическое исследование крови:** Уровень глюкозы крови 15 ммоль/л.

**Общий анализ мочи:** цвет – светлая, прозрачность – прозрачная; относительная плотность – 1033, белок – нет, глюкоза – 1%, лейкоциты – 0-2 в поле зрения, эритроциты – 0-1 в поле зрения, эпителий – единичный в поле зрения.

Задание: 1. Поставьте основной диагноз. 2. Оцените результаты лабораторных анализов.

Эталон ответа: 1. Сахарный диабет. 2. Биохимический анализ крови: гипергликемия. ОАМ: гиперстенурия, глюкозурия.

**4) задания, требующего короткого ответа**

Мальчик, 9 лет, заболел остро. Общее состояние ребенка резко ухудшилось, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой мокроты, сильный озноб, температура тела 39°C. При осмотре: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли правого легкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту. ЧД – 40 в минуту. АД – 80/40 мм.рт.ст.

**Рентгенограмма грудной клетки:** выявляется гомогенная, высокой интенсивности инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого легкого, повышение прозрачности легочных полей слева.

Задание: какое заболевание наиболее вероятно у пациента?

Эталон ответа: Пневмония.

В процедурном кабинете ребенок 5 лет потерял сознание. При измерении артериального давления получены результаты 80/40 мм.рт.ст.

Задание: оцените результаты измерения артериального давления.

Эталон ответа: артериальное давление снижено.

**1) тестовые задания: (7 шт.)**

1. Небулайзерная терапия в педиатрии используется при заболеваниях органов
  1. пищеварения
  2. дыхания
  3. нервной системы
  4. сердечно-сосудистой системы
2. Неотложная помощь при бронхиальной астме у детей включает назначение через небулайзер препаратов
  1. беродуала
  2. эуфиллина
  3. адреналина
  4. гепарина
3. Базисная терапия бронхиальной астмы у детей раннего возраста проводится препаратами в виде ингаляций через небулайзер
  1. будесонида
  2. монтелукаста
  3. гидрокортизона
  4. амброксола
4. Антибиотиком выбора при пневмококковой пневмонии у детей является
  1. азитромицин
  2. амоксициллин
  3. ципрофлоксацин
  4. доксициклин
5. При спазмофилии у детей назначают препараты
  1. кальция
  2. калия
  3. цинка
  4. железа
6. При гипертермическом синдроме у детей раннего возраста назначают препарат
  1. парацетамол
  2. аспирин
  3. лазикс
  4. кетарол
7. Для лечения железодефицитной анемии детям грудного возраста назначают
  1. мальтофер
  2. сульфат железа
  3. витамин Д
  4. препараты кальция

**2) ситуационные задания с развернутым ответом сложные:**

Мальчик, 10 лет, предъявляет жалобы на затрудненное дыхание, навязчивый непродуктивный кашель. Симптомы появились во время прогулки в весеннем лесу. В анамнезе с 3-х месяцев жизни – атопический дерматит.

*При осмотре:* состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз. Носовое дыхание затруднено, выделяемого нет. Грудная клетка в экспираторном положении. Дыхание шумное, выдох удлинённый, затруднённый. Число дыханий 38 в минуту. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются диффузные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца удовлетворительной звучности. Частота сердечных сокращений 88 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный, регулярный.

*Общий анализ крови:* Нb-108г/л. Эр-  $3,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $4,9 \times 10^9$ /л, п/я - 1%, с - 61%, э - 9%, л - 26%, м - 3%, СОЭ - 7 мм/час.

Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Показана ли ребенку неотложная помощь? Если показана, то какая?

Эталон ответа: 1. Бронхиальная астма, вероятно атопическая, период обострения, ДН III. 2. Ребенку необходимо оказать неотложную помощь: оксигенотерапия, ингаляционно бета2-адреномиметик (беродуал или беротек или сальбутамол или вентолин) с помощью небулайзера или ДАИ со спейсером. Сальбутамол - разовая доза 100-200 мкг через ДАИ со спейсером или 2,5 мг (2,5 мл) через небулайзер. Эти дозы можно повторить 2 раза с интервалом 20 минут, суточная доза не должна превышать 800 мкг. Можно использовать для детей до 6 лет (масса тела до 22 кг) ипратропия бромид+фенотерол в дозе 0,1 мл (2 капли/кг, не более 0,5 мл (10 капель)) в том же режиме. Препараты разводят 0,9% раствором натрия хлорида в колбе небулайзера до 2-4 мл. Если через 1 час отсутствует выраженный эффект от бронхолитиков, показаны системные глюкокортикоиды – преднизолон 1-2 мг/кг/сутки (максимальная суточная доза – 60 мг) внутрь или внутривенно или внутримышечно. Как альтернативный вариант возможно назначение суспензии будесонида через небулайзер у детей с 6 месяцев.

### 3) ситуационные с развернутым ответом простые

Мальчик, 10 мес., заболел остро: вечером поднялась температура тела до 38,2°C, появился «лающий» кашель, осиплость голоса, из полости носа слизистое отделяемое. Ночью состояние резко ухудшилось, появилось затрудненное шумное дыхание, беспокойство. При осмотре: температура тела 38,6°C, масса тела 10 кг. Отмечается цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев, «мраморный» оттенок кожи. Затруднен вдох с раздуванием крыльев носа и участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, западение яремной ямки, эпигастрия и нижнего конца грудины. ЧДД – 64 в минуту. Голос осиплый. Слизистая зева гиперемирована. Беспокоит частый непродуктивный «лающий» кашель. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС-168 в минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный, регулярный.

Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Окажите неотложную помощь.

Эталон ответа: 1. Предварительный диагноз: ОРВИ (вероятно парагрипп): ларингит, стеноз гортани 3 степени. 2. Оксигенотерапия, ингаляция через небулайзер суспензии будесонида 0,5 мг, развести в 2 мл 0,9% раствора натрия хлорида, внутривенно или внутримышечно преднизолон до 5 мг/кг (1,6 мл преднизолона).

### 4) задания, требующего короткого ответа

В процедурном кабинете после анестезии 2% раствором лидокаина пациенту, 10 лет, стало плохо. Жалобы: на головную боль, беспокойство. При осмотре: кожа бледная с цианотическим оттенком, холодный пот. АД 65/20 мм.рт.ст.

Задание: С какого препарата необходимо начать экстренную помощь?

Эталон ответа: эпинефрина.

Мальчик, 4 месяца, болен ОРВИ, температура тела 39,8°C.

При осмотре: кожа горячая, влажная. ЧД 42 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС 160 в мин. Стул нормальный.

Задание: какой препарат можно использовать в качестве жаропонижающего средства?

Эталон ответа: парацетамол или ибупрофен.

Мальчик, 6 лет. В процедурном кабинете потерял сознание. Наблюдается по поводу сахарного диабета. Утром самочувствие не страдало, инсулин ввели в обычной дозе, завтрак ребенок съел не полностью.

При осмотре: без сознания. Кожа бледная, влажная. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Имеется гипертонус мышц.

Задание: С какого препарата необходимо начать экстренную помощь?

Эталон ответа: 10% раствор декстрозы.

### 1) тестовые задания: ( 4 шт.)

1. Результаты лабораторных исследований ребенка сообщаются

1. родителям
2. бабушке
3. дедушке

4. учителю
2. Для публикации в медицинском журнале результатов клинического наблюдения ребенка необходимо разрешение
  1. главного врача больницы
  2. родителей
  3. учителя
  4. никого
4. Заболевания, при которых сохранение врачебной тайны не допустимо
  1. заболевания, препятствующие выполнению социальных функций
  2. заболевания, приводящие к изменению внешности
  3. особо опасные инфекционные заболевания
  4. состояния после смены пола

## 2) ситуационные задания с развернутым ответом сложные:

Девочка, 7 лет, поступила из оздоровительного лагеря в городскую детскую больницу по «скорой помощи» с симптоматикой острого аппендицита. Тяжесть состояния ребенка прогрессировала – поднялась температура до 37,6°C. Врачи приняли решение: отложить проведение операции до прибытия в больницу родителей ребенка для получения их информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Задание: правы ли врачи в данном случае, ожидая решения родителя?

Эталон ответа: не правы. В экстренных и неотложных ситуациях долг врачей спасти жизнь пациента. В соответствии с законодательством решение о неотложном медицинском вмешательстве принимает консилиум врачей или дежурный врач. В данном случае врачи поставили интересы ребенка на второе место, проявляя некомпетентность и незнание закона, рискуя здоровьем ребенка и исходом операции.

## 3) ситуационные с развернутым ответом простые

Мама привела пятилетнего сына в лабораторию для сдачи анализа крови. Ребенок боялся и начал плакать при виде шприца. Медицинская сестра начала кричать, требуя успокоить ребенка. Мама ребенка была возмущена поведением медицинской сестры и потребовала жалобную книгу. Задание: как вы оцениваете действия медицинской сестры?

Эталон ответа: ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Медицинская сестра никак не способствовала снижению напряжения ребенка. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе могут успокоить ребенка.

Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «У Вас что, головы нет на плечах? Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу.

Задание: как вы оцениваете действия врача?

Эталон ответа: оказание медицинской помощи больному после 15 лет не требует согласия родителей или других законных его представителей. Врач нарушила этику взаимодействия с пациентом.

## 4) задания, требующего короткого ответа

Бабушка с внучкой пришли по направлению участкового педиатра сдать общий анализ крови. Лаборантка начала кричать и грубить: «Вы опоздали на 5 минут, прием анализов закончен!». После этого у бабушки резко поднялось артериальное давление.

Задание: как вы оцениваете действия лаборантки?

Эталон ответа: были нарушены этические и деонтологические правила в общении с больными.

Ребенку-инвалиду отказали в консультации психоневролога по причине того, что ребенок – слабослышащий и на его консультацию необходимо много времени.

Задание: как вы оцениваете действия психоневролога?

Эталон ответа: были нарушены этические и деонтологические правила в общении с больными

Подросток, 15 лет, доставлен в стационар в связи с непроникающим ножевым ранением, полученным в драке. Пациент просил врача не извещать правоохранительные органы об этом случае. Однако врач по собственной инициативе известил полицию о ранении и об обстоятельствах его получения.

Задание: нарушил ли врач этику и деонтологию?

Эталон ответа: нет, врач обязан сообщить в правоохранительные органы о ножевом ранении.

### **Структура, критерии и шкалы оценивания:**

Для оценивания выполнения заданий используется балльная шкала:

#### 1) закрытые задания (тестовые, средний уровень сложности):

- 1 балл – указан верный ответ;
- 0 баллов – указан неверный ответ, в том числе частично.

#### 2) открытые задания (тестовые, повышенный уровень сложности):

- 2 балла – указан верный ответ;
- 0 баллов – указан неверный ответ, в том числе частично.

#### 3) открытые задания (мини-кейсы, средний уровень сложности):

- 5 баллов – задание выполнено верно (получен правильный ответ, обоснован (аргументирован) ход выполнения (при необходимости));
- 2 балла – выполнение задания содержит незначительные ошибки, но приведен правильный ход рассуждений, или получен верный ответ, но отсутствует обоснование хода его выполнения (если оно было необходимым), или задание выполнено не полностью, но получены промежуточные (частичные) результаты, отражающие правильность хода выполнения задания, или, в случае если задание состоит из выполнения нескольких подзаданий, 50% которых выполнено верно;
- 0 баллов – задание не выполнено или выполнено неверно (ход выполнения ошибочен или содержит грубые ошибки, значительно влияющие на дальнейшее его изучение).