

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПЕДИАТРИЯ

Направление подготовки (специальность): **31.05.01 - ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра **ПЕДИАТРИИ ИМ. Ф.Д. АГАФОНОВА**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Педиатрия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Педиатрия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

7	Терминологический диктант	Средство проверки знаний, позволяющий оценить теоретическую подготовку обучающегося.	Перечень терминов
---	---------------------------	--	-------------------

3. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

п/№	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	ПК-1	Общие вопросы педиатрии	<p>Основные пути развития отечественной педиатрии. Труды М.В. Ломоносова, Н.М. Максимовича-Амбродика, С.Г. Забелина по охране здоровья детей раннего возраста. Роль медико-хирургической академии и медицинского факультета Московского университета в формировании педиатрии, как самостоятельной медицинской дисциплины (С. Ф. Хотовицкий, Н. И. Быстров, Н.А. Тольский, Н.Ф.Филатов, К.А. Раухфус, Н.П. Гундобин)</p> <p>Выдающиеся педиатры и их роль в развитии отечественной педиатрии (А.А. Кисель, В.И. Молчанов, А.А. Колтыпин, М.С. Маслов, А.И. Доброхотова, М.Г. Данилевич, А.Ф. Тур, Г.Н. Сперанский, Д.Д. Лебедев, Ю.И. Домбровская, Л.А. Исаева и др.)</p> <p>Основные законодательные и иные нормативные акты по вопросам детства, принятые в Российской Федерации. Социально-экономические проблемы. Внедрение в практику новых эффективных диагностических и лечебно-профилактических методов. Организация диагностических центров. Конкретные формы научной организации труда медицинского персонала на врачебном участке, в поликлинике, больнице, НОТ в работе регистратуры, приемного отделения.</p>
2.	ПК-1	Анатомо-физиологические особенности и методы исследования детского организма	<p>РОЛЬ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА В ПАТОЛОГИИ РЕБЕНКА</p> <p>Периоды детского возраста. Особенности собирания анамнеза у детей. Принципы деонтологии. Взаимоотношения врача и родителей, врача и больного ребенка. Влияние наследственности и внешней среды на развитие ребенка в норме и патологии.</p> <p>ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.</p> <p>ВИДЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ</p> <p>Естественное вскармливание и его значение для нормального развития ребенка грудного возраста. Лактация. Состав и калорийность молозива и зрелого женского молока. Содержание основных ингредиентов (белков, жиров, углеводов, минеральных солей, микроэлементов). Преимущества вскармливания женским молоком; факторы, влияющие на лактационную способность грудной железы. Режим кормящей матери. Техника проведения естественного вскармливания. Суточная</p>

		<p> потребность в основных ингредиентах питания и калориях. Способы определения суточного количества молока, необходимого ребенку. Коррекция питания. Введение витаминов. Затруднения при естественном вскармливании со стороны ребенка и матери. Причины развития гипогалактии у кормящих женщин и методы стимуляции лактации. Особенности вскармливания недоношенных. Введение прикорма. Отнятие то груди. Смешанное и искусственное вскармливание. Питание ребенка старше года. Показания для перевода детей на смешанное вскармливание. Техника проведения смешанного вскармливания. Потребность в основных ингредиентах и калориях при смешанном вскармливании. Показания для перевода на искусственное вскармливание, основные правила, искусственного вскармливания. Заменители материнского молока, применяемые при искусственном вскармливании. Потребность в основных ингредиентах и калориях. Характеристика питательных смесей, их состав и калорийность. Адаптированные смеси. Питание детей после года. Особенности вскармливания детей с аномалиями конституции, рахитом, анемией. </p> <p> Влияние возрастных морфологических и физиологических особенностей организма ребенка на формирование и проявление патологии у детей. Анатомо-физиологические особенности периода внутриутробного развития плода. </p> <p> Влияние здоровья матери и течения беременности на развитие плода. Перинатальная смертность, и ее роль в структуре младенческой, смертности. Значение антенатальной охраны плода в деле снижения перинатальной смертности. Анатомо-физиологическая характеристика периода новорожденности. Признаки недоношенности. Оценка функциональной зрелости. Адаптация к внешней среде. Физиологические состояния периода новорожденности. Организация ухода за новорожденным доношенным и недоношенным ребенком. Патология периода новорожденности. Основные физиологические особенности периода грудного возраста. Патология периода грудного возраста. </p> <p> Нервно-психическое развитие ребенка. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств ребенка раннего возраста. Формирование рефлекторной деятельности ребенка. Развитие психических и статических функций у детей первого года жизни и их дальнейшее совершенствование. Влияние среды, режима и воспитания на нервно-психическое развитие детей. </p> <p> Режим дня детей в разные периоды детства. Критерии оценки нервно-психического развития. Семиотика поражений нервной системы у детей. Физическое развитие ребенка. Законы нарастания массы и </p>
--	--	--

		<p>длины тела. Проблема акселерации. Пропорции тела ребенка. Оценка физического развития ребенка. Семиотика нарушений роста и развития.</p> <p>Кожа. Анатомо-физиологические особенности. Физиологические изменения в период новорожденности. Структурно-физиологическое развитие отдельных функций кожи в зависимости от возраста. Методика исследования. Семиотика патологических проявлений со стороны кожи при соматических и инфекционных заболеваниях у детей.</p> <p>Подкожная жировая клетчатка. Подкожная жировая клетчатка у детей раннего и старшего возраста. Характеристика изменений подкожной клетчатки при гипо- и паратрофии, при экссудативном диатезе и других заболеваниях. Понятие о тургоре тканей. Лимфатическая система: Особенности строения и функции лимфатических узлов у детей. Методика исследования. Семиотика изменений лимфатических узлов при различных заболеваниях.</p> <p>Костно-мышечная система. Особенности химического состава и структуры костей у детей различного возраста. Формирование, физиологических изгибов позвоночника. Сроки и порядок прорезывания зубов у детей. Сроки закрытия родничков и появление, ядер окостенения. Методика исследования и оценка развития костной и мышечной систем. Семиотика поражений опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Органы дыхания. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей и бронхолегочной системы у детей. Особенности методики исследования. Понятие об апноэ, видах одышки, кашле, синдроме обструкции, верхних дыхательных путей. Семиотика заболеваний.</p> <p>Органы кровообращения. Внутривисцеральное кровообращение. Анатомо-физиологические особенности кровообращения после рождения. Особенности методики исследования сердечно-сосудистой системы у детей. Семиотика заболеваний.</p> <p>Кровь и кроветворение у детей. Кроветворение и формула периферической крови у детей в различные возрастные периоды. Наиболее часто встречающиеся изменения периферической крови у детей при анемии, геморрагическом диатезе, лейкозе, инфекционном мононуклеозе, лейкомоидных реакциях, аллергических состояниях, коклюше, скарлатине, менингококковой инфекции. Методика исследования, селезенки (пальпация, перкуссия).</p> <p>Органы выделения. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования, мочеотделения у детей (особенности строения нефрона показатели фильтрации и реабсорбции в зависимости от возраста, оценка анализов мочи у детей). Собираение мочи у детей</p>
--	--	--

			<p>раннего возраста, измерение диуреза. Функциональные почечные пробы. Биохимические показатели, характеризующие функцию почек. Критерии воспалительного процесса. Методика пальпации почек. Семиотика заболеваний.</p> <p>Органы пищеварения у детей. Анатомо-физиологические особенности ротовой полости у детей грудного возраста. Функция слюнных желез, характеристика акта сосания. Анатомические особенности пищевода и желудка. Характеристика секреторной (кислотно- и ферментообразующей) и моторной функции желудка. Анатомические и функциональные особенности тонкого и толстого кишечника, печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы. Секреторная и моторная функция кишечника. Характеристика кишечной флоры. Особенности переваривания и всасывания белков, жиров, и углеводов у детей раннего возраста. Роль 12-перстной кишки в регуляции пищеварения. Характеристика стула при различных видах вскармливания у здоровых детей и при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Методика исследования. Семиотика заболеваний.</p> <p>Особенности обмена веществ у детей. Оптимальная потребность в белках, жирах и углеводах для развития ребенка. Потребности в воде, витаминах, солях. Энергетические затраты ребенка.</p>
3.	ПК-5	Семиотика основных поражений	<p>Структура заболеваемости периода новорожденности. Роль наследственных факторов. Причины невынашивания беременности. Основные причины смертности в раннем, периоде новорожденности. Эмбриопатии. Фетопатии. Внутриутробные инфекции плода (токсоплазмоз, краснуха, цитомегалия, герпес, микоплазма и др.). Диагностика в современных условиях. Лечение. Профилактика.</p> <p>Внутриутробная гипоксия, асфиксия и родовая травма центральной нервной системы плодами новорожденного. Этиология. Патогенез. Клинические проявления, азы, течение и исходы перинатального поражения ЦНС, Неотложная помощь новорожденным с острым нарушением мозгового кровоснабжения, принципы посиндромной интенсивной терапии (мероприятия общего характера, лечение дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, неврологических расстройств, коррекция метаболических нарушений, водно-солевого обмена и нарушений гемодинамики, лечение надпочечниковой недостаточности). Лечение в восстановительном периоде.</p> <p>Гемолитическая болезнь новорожденных. Патогенез. Клинические формы. Лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика желтух периода новорожденности. Гнойно-септические заболевания</p>

			<p>новорожденных. Сепсис.</p> <p style="text-align: center;">ГЕНЕТИЧЕСКИ-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ И НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</p> <p>Роль наследственности и внешней среды в формировании организма ребенка. Хромосомные молекулярные болезни. Фенилкетонурия, галактоземия и другие наследственные заболевания обмена веществ у детей. Иммунодефицитные состояния. Медико-генетическая консультация. Развитие лабораторной службы и скрининг-диагностика.</p> <p style="text-align: center;">ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И ГИПОВИТАМИНОЗЫ</p> <p>Определение понятия дистрофии. Формы дистрофий. Этиологические факторы, их характеристика. Патология беременности и родов, токсические и инфекционные воздействия на организм ребенка, ведущие к дистрофии. Пре- и постнатальная дистрофия. Роль центральной нервной системы и состояния психики. Патогенез.</p> <p>Функция органов пищеварения и обмен веществ при дистрофиях Клиника дистрофий I, II, III степени. Паратрофии. Гипостатура. Лечение и профилактика дистрофий. Синдром целиакии. Ожирение. Формирование дистрофии при квашиоркоре, пеллагре, спру. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p>
4.	ПК-6	Семиотика основных поражений	<p style="text-align: center;">РАХИТ</p> <p>Этиология рахита. Современные данные об обмене кальция и фосфора, о метаболизме и действии витамина Д. Роль витамина Д, паратгормона, тиреокальцитонина и цитратов в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза в физиологических условиях. Патогенез рахита. Классификация. Клинические и биохимические проявления в зависимости от степени тяжести, периода болезни и течения процесса. Критерии диагностики рахита. Особенности течения современного рахита. Профилактика - антенатальная, постнатальная, неспецифическая и специфическая у доношенных и недоношенных детей. Лечение рахита. Д-витаминная интоксикация. Клиника, лабораторные методы диагностики, лечение. Спазмофилия. Судорожный синдром. Этиология, связь с рахитом. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь. Профилактика.</p> <p style="text-align: center;">АНЕМИИ</p> <p>Классификация. Этиология, патогенез. Клинико-гематологическая характеристика анемий. Дефицитные анемии. Краткие сведения об обмене железа и микроэлементов в организме. Основные причины</p>

			<p>дефицитных состояний в раннем детском возрасте. Особенности клинико-гематологических проявлений ранней и поздней анемии у детей. Принципы лечения и профилактики анемий, у детей. Дифференциальный диагноз с гемолитическими анемиями. Анемия Минковского-Шоффара. Гемаглобинопатии. Географическая распространенность. Диагностика. Лечение.</p> <p style="text-align: center;">ОСТРЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ И ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</p> <p>Факторы, предрасполагающие к функциональным нарушениям и к заболеваниям желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. Простая и парентеральная диспепсия. Этиология. Роль кишечной инфекции. Патогенез. Клиническая картина, течение и прогноз заболевания. Лечение и профилактика. Синдром дегидратации. Типы дегидратации. Патогенез. Клиническая картина. Неотложное патогенетическое лечение с учетом индивидуальных особенностей ребенка и тяжести нарушения водно-электролитного обмена.</p> <p style="text-align: center;">АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ</p> <p>Понятие об аномалии конституции. Значение наследственности и факторов внешней среды в развитии и выявлении аномалий конституции. Экссудативный, лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы. Клинические проявления. Врачебная тактика. Влияние аномалий обмена на предрасположенность и течение различных заболеваний в детском возрасте.</p> <p>Роль аномалий конституции, наследственности и факторов внешней среды в формировании и развитии аллергических заболеваний у детей. Варианты аллергических реакций у детей в различные возрастные периоды.</p>
5.	ПК-7	Семиотика основных поражений	<p style="text-align: center;">БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА</p> <p>Этиология и формы бронхиальной астмы. Патогенез приступа удушья. Особенности патогенеза и клиники у детей раннего возраста. Клиническая картина приступного и внеприступного периода бронхиальной астмы. Диагностика и дифференциальная диагностика бронхиальной астмы с другими заболеваниями. Обструктивный синдром. Меры неотложной терапии при приступе и лечение во внеприступном периоде. Этапное лечение. Прогноз. Профилактика.</p> <p style="text-align: center;">ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ И БРОНХИТЫ</p> <p>Частота распространения в раннем возрасте и факторы, предрасполагающие к развитию пневмонии. Классификация. Этиология. Патогенез.</p> <p>Пневмонии новорожденных и недоношенных.</p>

		<p>Особенности течения. Клиника и диагностика. Лечение.</p> <p>Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация. Обструктивный синдром. Дифференциальный диагноз с бронхитом и бронхиолитом. Патогенетическое лечение пневмоний. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности. Профилактика первичная и вторичная.</p> <p style="text-align: center;">ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ</p> <p>Частота хронических пневмоний у детей. Причины и факторы, способствующие их развитию. Патогенез и патоморфологические изменения в бронхиальной системе. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз с легочной формой муковисцидоза, врожденными пороками развития. Рентгенологические и бронхиальные методы исследования. Этапное комплексное лечение и профилактика хронических пневмоний у детей. Фиброзирующий и экзогенный аллергический альвеолит. Клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</p> <p style="text-align: center;">ТУБЕРКУЛЕЗ</p> <p>Инфицированность и заболеваемость туберкулезом у детей. Классификация. Клинические проявления отдельных форм, наиболее часто встречающихся у детей в настоящее время. Дифференциальный диагноз с хроническими неспецифическими бронхо-легочными заболеваниями. Современная туберкулинодиагностика. Лечение. Профилактика. Вакцинация и ревакцинация.</p> <p style="text-align: center;">РЕВМАТИЗМ</p> <p>Современные представления о распространенности ревматизма у детей. Особенности патоморфологической картины. Классификация ревматизма. Признаки активности по степеням. Клинические проявления и варианты течения ревматизма у детей. Кардиальные и экстракардиальные проявления. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с врожденными пороками сердца, инфекционно-аллергическим миокардитом и функциональными расстройствами сердечной деятельности. Этапное лечение.</p> <p>Задачи ревматологов поликлиники и кардиоревматологических диспансеров в первичной и вторичной профилактике ревматизма.</p> <p style="text-align: center;">ДИФФУЗНЫЕ БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ</p> <p>Современные концепции этиологии и патогенеза. Клиническая картина и особенности течения системной красной волчанки, системной склеродермии дерматомиозита у детей. Принципы лечения отдельных</p>
--	--	--

			<p>заболеваний. Прогноз. Первичная и вторичная профилактика.</p> <p>ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ Современная концепция этиологии и патогенеза. Варианты клинического течения у детей. Принципы лечения и профилактики. Прогноз.</p> <p>ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ Классификация заболеваний почек у детей. Острый и хронический гломерулонефрит. Этиология и патогенез. Клинические формы. Патогенетическая терапия. Прогноз. Профилактика. Основные критерии диагностики острой и хронической почечной недостаточности. Неотложная помощь и показания к гемодиализу. Этиология и патогенез пиелонефритов. Особенности течения острого и хронического пиелонефрита у детей раннего и старшего возраста. Лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика. Краткая характеристика врожденных и наследственных нефропатий.</p>
6.	ПК-20	Общие вопросы педиатрии, семиотика основных поражений	<p>БОЛЕЗНИ КРОВИ Основные клинические проявления гемофилии и болезни Верльгофа. Дифференциальный диагноз. Лечение. Варианты клинической картины острых и хронических форм лейкоза у детей. Современные методы лечения.</p> <p>СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ У ДЕТЕЙ Геморрагический васкулит, узелковый периартериит. Клиническая картина. Принципы лечения.</p> <p>БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ Распространенность поражения желудочно-кишечного тракта неинфекционной этиологии. Острые и хронические гастриты, дуоденит, язвенная болезнь желудка 12-перстной кишки. Особенности клинической картины и сечения у детей. Современные методы диагностики. Лечение. Профилактика. Заболевания билиарной системы. Дискинезии желчевыводящих путей. Острый и хронический холецистит. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Болезни тонкого и толстого кишечника. Острый и хронический панкреатит. Кишечная форма муковисцидоза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Хронический гепатит. Особенности клиники и течения. Лечение. Глистные инвазии (аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез). Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение и профилактика. Лямблиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.</p>

			<p>Профилактика.</p> <p style="text-align: center;">ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</p> <p>Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Лечение. Неотложная помощь при гипо- и гипергликемической коме.</p> <p>Тиреотоксикоз. Клинические проявления. Диагностика. Нарушение полового развития.</p> <p style="text-align: center;">ДИФТЕРИЯ</p> <p>Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Бактерионосительство. Принципы диагностики дифтерии. Дифференциальный диагноз. Принципы организации отделений для больных с подозрением на дифтерию. Осложнения и причины смерти при дифтерии (надпочечниковая недостаточность, миокардит, полиневрит, пневмония). Лечение. Роль и задачи санитарно-эпидемиологической службы в организации противоэпидемических и профилактических мероприятий. Роль систематической активной иммунизации в профилактике болезни.</p> <p style="text-align: center;">ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ (болезнь Филатова)</p> <p>Этиология. Клиническая картина, течение, исход. Достоверность диагноза при комплексном учете клинических, гематологических серологических данных. Микро-экспресс, методы серологического исследования. Дифференциальный диагноз с аденовирусной инфекцией, с вирусным гепатитом гепатитом, с лакунарной и фолликулярной ангинами, с дифтерией зева, ее локализованными и токсическими формами. Лечение.</p> <p style="text-align: center;">КОРЬ</p> <p>Этиология, эпидемиология. Патогенез кори и ее осложнения. Клиническая картина типичной и митигированной кори. Дифференциальный диагноз с краснухой, скарлатиной, аллергическими сыпями. Активная иммунизация. Вакцинальные реакции. Осложнения. Прогноз. Лечение. Роль и задачи санитарно-эпидемиологической службы в организации профилактических мероприятий.</p> <p style="text-align: center;">СКАРЛАТИНА</p> <p>Роль скарлатины в патологии детства в современных условиях. Этиология. Эпидемиология. Патогенез скарлатины и ее осложнений. Клиническая картина и течение болезни. Классификация. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Патогенетическая связь скарлатины и ревматизма. Принципы лечения скарлатины и ее осложнений. Роль режима и условий госпитализации в профилактике осложнений. Профилактика.</p>
--	--	--	--

КОКЛЮШ

Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина и течение. Клинические особенности коклюша у детей первых месяцев жизни. Диагноз. Осложнения. Прогноз. Лечение. Роль и задачи санитарно-эпидемической службы в организации профилактических мероприятий. Активная иммунизация.

КРАСНУХА

Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз с корью и скарлатиной. Роль краснухи в развитии эмбриопатий. Лечение. Профилактика.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Осложнения. Принципы лечения. Профилактические меры при выявлении больного в детском коллективе. Активная иммунизация.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение неосложненной и осложненной ветряной оспы. Профилактика, меры борьбы при выявлении ветряной оспы в детском коллективе.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Классификация. Эпидемиология. Различия в клинической картине в зависимости: от этиологии заболевания. Значение серологического исследования для уточнения этиологической структуры острых респираторных заболеваний у детей. Основные клинические проявления. Осложнения. Особенности течения острого среднего отита у детей раннего возраста. Принципы лечения осложненных и неосложненных форм. Меры по предупреждению острых респираторных заболеваний в детских учреждениях и стационарах.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Особенности течения гепатита в зависимости от разновидности вируса. Роль лабораторных методов исследования в диагностике вирусного гепатита. Лечение. Меры экстренной помощи в прекоматозном состоянии. Прогноз у детей раннего и старшего возраста. Профилактика. Противозидемические мероприятия.

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Этиологическая структура в разных возрастных группах. Эпидемиология. Клиническая картина

			<p>дизентерии, сальмонеллеза, эшерихиозы, стафилококковой грибковой и вирусной диареи. Принципы дифференциальной диагностики. Роль бактериологического, серологического и других методов исследования. Обследование персонала и ухаживающих за ребенком взрослых лиц, как путь для выявления источников инфицирования детей. Особенности клинической картины и течения кишечных инфекций у детей раннего возраста. Лечение. Профилактика. Противозидемические мероприятия.</p> <p style="text-align: center;">ХОЛЕРА</p> <p>Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p style="text-align: center;">МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ</p> <p>Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Роль лабораторных исследований в диагностике менингококковой инфекции. Дифференциальный диагноз менингококцемии с корью, лекарственной болезнью, скарлатиной. Осложнения (отек мозга, гидроцефалия, инфекционно-токсический шок). Профилактика. Противозидемические мероприятия.</p> <p style="text-align: center;">ПОЛИОМИЕЛИТ</p> <p>Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Лечение. Профилактика. Активная иммунизация.</p> <p>МАЛЯРИЯ Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Диагноз (клинический и лабораторный). Лечение малярии. Профилактика рецидивов.</p> <p style="text-align: center;">ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ</p> <p>Этиология. Эпидемиология. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p>
--	--	--	---

4. Фонд оценочных средств для контроля и промежуточной аттестации, виды оценочных средств:

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	8	ВК	Нервно-психическое и физическое развитие детей (детская поликлиника). Анатомо-физиологические особенности	Устный опрос, задания в тестовой	2 20	20 1

			<p>желудочно-кишечного тракта у детей. Естественное вскармливание. Принципы искусственного и смешанного вскармливания. Анатомо-физиологические особенности кожи, костно-мышечной системы, особенности ухода за кожей ребенка. Рахит. Гипотрофия. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей. Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения и лимфатической системы у детей. Общий анализ крови. Дефицитные анемии. Бронхиты у детей. Пневмонии в детском возрасте. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы, особенности ухода за детьми первого года жизни. Пиелонефриты. Гломерулонефриты.</p>	<p>форме, ситуационные задачи</p>	5	1
2.	8	ТК	<p>Нервно-психическое и физическое развитие детей (детская поликлиника). Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей. Естественное вскармливание. Принципы</p>	<p>Устный опрос, задания в тестовой форме, ситуационные задачи .</p>	2 20 5	20 1 1

			<p>искусственного и смешанного вскармливания.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности кожи, костно-мышечной системы, особенности ухода за кожей ребенка. Рахит. Гипотрофия.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения и лимфатической системы у детей. Общий анализ крови. Дефицитные анемии.</p> <p>Бронхиты у детей. Пневмонии в детском возрасте.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы, особенности ухода за детьми первого года жизни. Пиелонефриты. Гломерулонефриты.</p>			
3.	9	ВК	<p>Структура и организация работы детской поликлиники. Диспансеризация здорового ребенка. Организация ухода за новорожденным ребенком. Первичный патронаж новорожденного (детская поликлиника). Семинар по заболеваниям новорожденных детей. Клинический разбор детей 1 года жизни.</p>	<p>Устный опрос, задания в тестовой форме, ситуационные задачи.</p>	<p>2</p> <p>20</p> <p>5</p>	<p>20</p> <p>1</p> <p>1</p>

			<p>Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта, функциональные методы исследования нарушений пищеварения у детей. Синдром мальабсорбции. Врожденные пороки сердца. Принципы диагностики и лечения сердечной недостаточности. Мероприятия неотложной помощи. Особенности бронхиальной астмы у детей. Неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания. Зачет по практическим навыкам. Особенности работы врача-педиатра. Курация больных. Разбор схемы истории болезни ребенка. Ревматизм. Неревматические кардиты. Семиотика заболеваний суставов у детей. Реактивные артриты. Ювенильный хронический артрит. Ювенильный ревматоидный артрит. Хронические гастродуодениты и язвенная болезнь у детей. Факторы риска, диагностика, лечение, профилактика..</p>			
4.	9	ТК	<p>Структура и организация работы детской поликлиники. Диспансеризация здорового ребенка. Организация ухода за</p>	<p>Устный опрос, задания в тестовой</p>	<p>2 20</p>	<p>20 1</p>

		<p>новорожденным ребенком. Первичный патронаж новорожденного (детская поликлиника). Семинар по заболеваниям новорожденных детей. Клинический разбор детей 1 года жизни. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта, функциональные методы исследования нарушений пищеварения у детей. Синдром мальабсорбции. Врожденные пороки сердца. Принципы диагностики и лечения сердечной недостаточности. Мероприятия неотложной помощи. Особенности бронхиальной астмы у детей. Неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания. Зачет по практическим навыкам. Особенности работы врача-педиатра. Курация больных. Разбор схемы истории болезни ребенка. Ревматизм. Неревматические кардиты. Семиотика заболеваний суставов у детей. Реактивные артриты. Ювенильный хронический артрит. Ювенильный ревматоидный артрит. Хронические гастродуодениты и</p>	<p>форме, ситуационные задачи</p>	5	1
--	--	---	-----------------------------------	---	---

			язвенная болезнь у детей. Факторы риска, диагностика, лечение, профилактика..			
5.	10	ВК	<p>Заболевания желчевыделительной системы у детей. Хронические гепатиты. Вегетососудистые дистонии.</p> <p>Острые и хронические диареи у детей. Синдром мальабсорбции.</p> <p>Организация работы кабинета иммунопрофилактики детской поликлиники. Календарь прививок. Детские воздушно-капельные инфекции. Геморрагические диатезы. Лейкозы.</p> <p>Неотложные состояния в педиатрической практике.</p> <p>Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков.</p> <p>Практические навыки, истории болезни.</p>	<p>Устный опрос, задания в тестовой форме, ситуационные задачи.</p>	2	20
					20	1
					5	1
6.	10	ТК	<p>Заболевания желчевыделительной системы у детей. Хронические гепатиты. Вегетососудистые дистонии.</p> <p>Острые и хронические диареи у детей. Синдром мальабсорбции.</p> <p>Организация работы кабинета иммунопрофилактики детской поликлиники. Календарь прививок. Детские воздушно-капельные инфекции. Геморрагические диатезы. Лейкозы.</p> <p>Неотложные состояния</p>	<p>Устный опрос, задания в тестовой форме, ситуационные задачи</p>	2	20
					20	1
					5	1

			<p>в педиатрической практике. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков. Практические навыки, истории болезни.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Вводный контроль (ВК), текущий контроль (ТК)

**формы текущего контроля: контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы;
 формы промежуточной аттестации: зачет, экзамен*

5. Примеры оценочных средств:

1.К особенностям кожи в периоде новорожденности относится всё, кроме:

- бледности
- иктеричности
- шелушения
- эритемы

2.Гипербилирубинемия с повышением уровня прямого билирубина отмечается при:

- гемолитической болезни новорожденных *
- дефиците альфа-1-антитрипсина
- атрезии желчевыводящих ходов
- фетальном гепатите
- конъюгационной желтухе, обусловленной морфо-функциональной незрелостью *

3. Причиной гемолитической болезни новорожденного является:

- незрелость глюкуронилтрансферазы печени
- изоиммунная гемолитическая анемия *
- гемоглобинопатия
- внутриутробная инфекция
- аутоиммунная гемолитическая анемия

4.Транзиторные особенности метаболизма новорожденного включают:

- катаболическую направленность белкового обмена
- катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию *
- метаболический ацидоз
- гипогликемию.

Задача №1.

Мальчик Ю. 2,5 года, поступил в отделение с жалобами на появившуюся желтушность кожных покровов.

Из анамнеза известно, что мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, точных родов. При рождении отмечалась длительная выраженная желтушность кожных покровов, по поводу чего проводилось заменное переливание крови. Когда ребенку было 7 месяцев, родители заметили, что он немного пожелтел, но к врачу не обратились. 3 дня назад у мальчика повысилась температура до 37,8°C. ребенок пожелтел. В поликлинике был сдан анализ крови, в котором выявлена анемия - гемоглобин 72 г\л. Из семейного анамнеза известно, что мать здорова, а у отца периодически желтеют склеры,

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Мальчик вялый, сонливый. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: башенный череп, седловидная переносица, готическое небо. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Тоны сердца учащены, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка +4 см ниже края реберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены.

Общий анализ крови: Нб - 72 г\л, Эр - $2,0 \cdot 10^{12}$ \л, Ц.п. -1,1, Ретик - 16% , Лейк - $10,2 \cdot 10^9$ \л, п\я 2%, с - 45%, э - 3%, л- 37% , м-13%, СОЭ - 24 мм\час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 82 г\л, билирубин: непрямой - 140,4 мкмоль\л, прямой - нет, свободный гемоглобин - отсутствует.

Осмотическая резистентность эритроцитов: минимум - 0,58, максимум - 0,32.

60 % эритроцитов имеют сферическую форму.

Задание 1. О каком диагнозе идет речь?

2. На основании каких данных Вы поставили этот диагноз?

3. Какой метод лечения является оптимальным, показан ли он данному больному и почему?

4. Перечислите осложнения при этом заболевании.

Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств для проведения итоговой государственной аттестации:

Задача № 1.

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема, период обострения. Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 2950 г, длина - 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосал удовлетворительно. На естественном вскармливании до 2,5 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери. Вакцинация БЦЖ в родильном доме, других прививок не проводили. Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь "Агуша1") у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В возрасте 3 месяцев на волосистой части головы появились диффузные серовато-желтые чешуйки. С 4-месячного возраста проводилась частая смена молочных смесей ("Фрисолак". "Энфамил", "Хумана", "НАН" и т.д.), на фоне чего кожные проявления заболевания усилились, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа сгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств ("болтушки", кремы, мази, травяные ванны) и антигистаминных препаратов давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм - овсяная каша, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевавшими комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар. Семейный анамнез: мать - 29 лет, страдает экземой (в настоящее время в стадии обострения); отец - 31 год, страдает поллинозом. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко беспокоен. На

волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде "чепчика". Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) покрыты мокнущими эритематозными везикулами, местами покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатым шелушением. Пальпируются периферические лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 114 уд/мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах; урчание по ходу кишечника. Печень +3,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с непереваженными комочками и слизью. Моча светлая. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

Общий анализ крови: НЬ - 104 г/л. Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,8, Лейк - $11,2 \times 10^9/л$, п/я - 7%, с - 33%, э - 9%, л - 41%, м - 10%, СОЭ - 12 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - много, лейкоциты - 6-8 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - много.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевины - 3,6 ммоль/л, билирубин общий - 16,7 мкмоль/л, калий - 4,2 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л, кальций ионизированный - 0,95 ммоль/л (норма - 0,8-1,1), фосфор - 1,0 ммоль/л (норма - 0,6-1,6), железо сыворотки - 8,1 мкмоль/л (норма - 10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки - 87,9 мкмоль/л (норма - 63,0-80,0), свободный гемоглобин - не определяется (норма - нет), IgE - 830 МЕ/л (норма - до 100 МЕ/л).

Задание

1. Согласны ли Вы с направляющим диагнозом?
2. Обоснуйте Ваш диагноз.
3. Перечислите основные патогенетические механизмы развития заболевания у данного больного.
4. Можно ли на основании представленных результатов обследования подтвердить диагноз?
5. Если это необходимо, наметьте план дальнейшего обследования,
6. Какие морфологические изменения кожи характерны для стадии мокнутия (спонгиоз или паракератоз)?
7. Перечислите факторы риска, способствовавшие реализации заболевания у данного ребенка.
8. Каким механизмам отводится ключевая роль в развитии атопических заболеваний?
9. Клинические проявления данного заболевания отражают иммунологическую, патохимическую или патофизиологическую фазу аллергической реакции?
10. Какие свойства антигистаминных препаратов способствуют уменьшению клинических проявлений заболевания?
11. Какие фазы аллергической реакции подавляют антигистаминные препараты: задитен, кларитин, зиртек?
12. С учетом каких показателей и рекомендаций строится диета у данной категории больных?
13. Какие проблемы могут возникать при неконтролируемом использовании наружных глюкокортикоидных средств?
14. Основные принципы терапии данного заболевания.

Ответ: Клинический диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, распространенный, стадия обострения. Железодефицитная анемия, нормохромная легкой степени.

Задача №2.

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. В течение 2,5 лет беспокоят боли в животе, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью; боли купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений отрыжка, редко изжога. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и

питания не соблюдает. Мать 36 лет - больна гастритом; отец 38 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) - язвенная болезнь желудка.

Осмотр: рост 151 см, масса 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых. Сердце: ЧСС - 116/мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум "волчка"), АД - 85/50 мм рт.ст. Живот не увеличен, мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилоро-дуоденальной области. Печень +0 +0 +в/3, симптомы желчного пузыря отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо -Робсона.

Общий анализ крови: Эр - $2,8 \times 10^{12}/л$; НЬ - 72 г/л; Ц.п. - 0,77; ретикулоциты - 50‰ - 5%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, гематокрит - 29 об%; лейкоц - $8,7 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%; СОЭ - 12 мм/час; тромбоциты - $390 \times 10^9/л$; время кровотечения по Дюку - 60 сек;

время свертывания по Сухареву: начало - 1 минута, конец - 2,5 минут.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый, прозрачность полная; плотность - 1024; рН - 6,0; белок, сахар - нет; эп. плазм. - немного; лейкоциты - 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины - 55%, глобулины: альфа₁ - 6%, альфа₂ - 10%, бета - 13%, гамма - 16%, АсАТ - 34 Ед/л, АлАТ, - 29 Ед/л, ЩФ - 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин - 16 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л; тимоловая проба - 3 ед; амилаза - 68 Ед/л (норма 10-120), железо - 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденофиброскопия при поступлении: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва

1,5x1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

Эзофагогастродуоденоскопия через 2 суток: эндоскопическая картина та же, признаков кровотечения из язвы нет. Взята биопсия слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест (де-нол тест) на НР: (+++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56x27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утол-

щены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

Коагулограмма: фактор VIII - 75%, фактор IX - 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
4. В клинической картине на первый план выступает какое состояние ребенка при поступлении?
5. Требовал ли этот больной проведения экстренных диагностических мероприятий и каких?
6. Врачи каких специальностей должны курировать этого ребенка и в каких отделениях он должен лечиться?
7. Какие признаки характеризуют кровотечения из разных отделов ЖКТ?
8. Оцените анализ крови общий.
9. Почему ребенку сделана коагулограмма?

10. Требуется ли ребенку дополнительное гематологическое обследование?
11. Как правильно взять на исследование анализ кала на скрытую кровь?
12. Оцените результаты УЗИ.
13. Какую схему терапевтического лечения ребенка Вы предлагаете?
14. Что Вы знаете о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта?
15. Какие современные антисекреторные препараты Вы знаете, их положительные и отрицательные свойства?
16. Какие схемы антихеликобактерной терапии Вы знаете?
17. Нуждается ли ребенок в ферментотерапии?
18. Какова должна быть тактика наблюдения за больным после выписки из стационара?

Ответ: Основной клинический диагноз: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, стадия I. Осложнения ОКД: дуоденальное язвенное кровотечение, постгеморрагическая анемия средней тяжести. Сопутствующий диагноз: реактивный панкреатит, перегиб средней трети желчного пузыря.

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Педиатрия» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=323>)

Разработчик:

Суворова Л.В., доцент кафедры

«25» января 2023 г