

Электронная цифровая подпись



Утверждено 29 августа 2024 г.  
протокол № 8  
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.  
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»  
Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность Стоматология  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Форма обучения: очная  
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

### 1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Педиатрия»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации и/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Пропедевтика детских болезней	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	1.Предмет «педиатрия». Организация медицинской помощи детям. Детская больница. Периоды детского возраста. Физическое и психомоторное развитие детей. 2. Анатомо-физиологические особенности кожи, костно- мышечной системы, органов дыхания и кровообращения, особенности кроветворения, мочеобразования, особенности системы пищеварения. 3. Особенности сбора анамнеза, проведения	1-5	2,3	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров		6-10	1,4,5	6		

			пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	объективного обследования в педиатрии, использования диагностических методик в педиатрии. 4. Особенности питания детей в зависимости от периода возраста.					
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач		11-15	5,6	6		
2.	Заболевание детей раннего возраста	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	1. Аномалии конституции (экссудативно-катаральный диатез, аллергические диатезы, лимфатико-гипопластический диатез, нервно-артритический диатез): факторы риска, диагностика, меры профилактики, медикаментозное и немедикаментозное лечение. 2. Рахит, спазмофилия : факторы риска, клиника, диагностика, медикаментозное и немедикаментозное	16,17	1,4	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	лечение, меры профилактики. 3.Хронические расстройства питания: гиповитаминозы и гипервитаминозы. Гипотрофии.	18,19	5,6	2		
		иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения		20	2,3	3		
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения		21-22	1	4		
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения		23	2	5		
		иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)		24	3	6		
		ПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и		25-26	4	6		

			заклучений консультаций врачей-специалистов						
		иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза		27-28	5	6		
		иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза		29-30	6	-		
3.	Заболевания детей старшего возраста	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	1. Болезни органов дыхания (риниты, фарингиты, ларингиты, бронхиты, пневмонии, плевриты, наследственные заболевания легких, пороки развития легких и бронхов): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения. 2. Заболевания органов пищеварения (глосситы, стоматиты, функциональные расстройства желудка, гастриты и	31-32	1-6	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при	гастроудодениты, панкреатиты, гепатиты, болезни желчевыводящих путей): этиология, патогенез, клиническая картина,	33-34		1,4		

			решении профессиональных задач	способы диагностики, принципы лечения.					
		иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	3. Заболевания сердца и сосудов (эндокардит, миокардит, перикардит, аритмии, врожденные пороки сердца, гипертонические состояния): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения.	35-36		1		
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	4. Болезни почек и мочевыводящих путей (пиелонефриты, гломерулонефриты, мочекаменная болезнь, нефротический синдром, дисметаболическая нефропатия, врожденные и наследственные заболевания почек): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения.	37-38		1		
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	5. Эндокринные заболевания (сахарный диабет, ожирение, болезни щитовидной железы, болезни надпочечников, заболевания половых желез): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения.	39		1		
		иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	6. Болезни системы крови (лейкозы, анемии,	40		5		
		иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-		41		6		

			специалистов	лимфогранулематоз): этиология, патогенез, клиническая картина, способы диагностики, принципы лечения.					
		иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза		42-43		6		
		иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза		44-45		6		
4.	Детские инфекционные заболевания	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	1.Инфекции с синдромом поражения дыхательных путей (дифтерия, грипп, коклюш, скарлатина, ОРВИ): : этиология, эпидемиология, симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики. 2.Инфекции с синдромом экзантемы (корь, краснуха, ветряная оспа, внезапная экзантема, инфекционная эритема, менингококковая инфекция): этиология, эпидемиология, симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики. 3.Инфекция,	46-47	1,2	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при		48-49	1-3			

		решении профессиональных задач	сопровожающиеся лимфопролиферативным синдромом (заболевания вызванные вирусом Эпштейн-Барра, цитомегаловирусом,): этиология, эпидемиология, симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики. 4. Инфекции, протекающие с синдромом поражения кишечника (дизентерия, пищевая токсико-инфекция, энтеровирусные инфекции, сальмонеллез, коли-инфекция, иерсиниоз, брюшной тиф, вирусный гепатит): : этиология, эпидемиология, симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики. 5. Инфекции, протекающие с неврологической симптоматикой (полиомиелит, менингококковая инфекция, столбняк): этиология, эпидемиология, симптоматика,					
	иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения		50	3.4	4		
	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения		51-52		4		
	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения		53-54		4		
	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)		55	5,6	-		
	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-		56		1-3		



			специалистов	дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики. 6.Инфекции, протекающие с поражением железистой ткани (эпидемический паротит): : этиология, эпидемиология, симптоматика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, особенности профилактики.					
		иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза		57-58		1-3		
		иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	59-60		1-3			

**2 Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- решение ситуационных задач;
- написание рефератов, (презентаций), эссе;
- разбор тематического большого, курация большого;
- разбор истории болезни.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

**Тема 1. Пропедевтика детских болезней.**

1. Возрастные особенности строения полости рта у новорожденных.
2. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Понятие костного возраста и методы его определения.
3. Особенности питания детей до 1 года.
4. Анатомо-физиологические особенности сердца у новорожденных.
5. Методы оценки физического развития детей в различные возрастные периоды.
6. Особенности разработки плана диагностики с учетом анатомо-физиологических и психологических детских особенностей

**Тема 2. Заболевания детей раннего возраста.**

1. Факторы риска и патогенез экссудативно-катарального диатеза.
2. Атопический дерматит: классификация, принципы лечения.
3. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения атопического дерматита в раннем возрасте
4. Особенности лечения и профилактики гипервитаминоза Д
5. Особенности лечения рахита у детей раннего возраста и контроль его эффективности
6. Особенности сбора анамнеза при нарушении фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста с рахитоподобными заболеваниями.

**Тема 3. Заболевания детей старшего возраста**

1. Интерстициальный нефрит, диагностика, терапевтическая тактика
2. Нефротический синдром в практике педиатра
3. Хронический гастрит/гастродуоденит (этиология, диагностика, терапия)
4. Язвенная болезнь желудка и ДПК, особенности диагностики.
5. Язвенная болезнь желудка и ДПК: особенности сбора анамнеза в разные возрастные периоды
6. Методика обследования детей подросткового возраста по поводу сахарного диабета

**Тема 4. Детские инфекционные заболевания.**

1. Ветряная оспа: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, профилактика.

2. Коклюш: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения. Специфическая профилактика, виды вакцин.
3. Дифференциальная диагностика инфекций с синдромом экзантемы.
4. Особенности лечения осложнений ветряной оспы.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

## **2.2. Перечень тематик для написания эссе.**

### **Тема 1. Пропедевтика детских болезней.**

1. Рахит. Этиология. Классификация. Лечение. Прогноз.
2. Рахит. Патогенез. Клиническая картина. Исходы.
3. Рахит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.

### **Тема 2. Заболевания детей раннего возраста.**

1. Дисбиоз кишечника у детей
2. Паразитарные заболевания у детей
3. Кашель у детей. Принципы диагностика и лечения.

### **Тема 3. Заболевания детей старшего возраста**

1. Гломерулонефрит, диагностика, терапевтическая тактика
2. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта (причины, методы диагностики, неотложная помощь)

### **Тема 4. Детские инфекционные заболевания.**

1. Корь, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
2. Краснуха, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

## **2.3. Методические указания по разбору тематического больного.**

### **Разбор тематического больного с пиелонефритом.**

Работа у постели больного: 1. Сбор анамнеза: а) подъем температуры, дизурические расстройства, боли в животе, пояснице, мутная моча, вялость, снижение аппетита, бледность. Уточняется связь заболевания с предшествующей интеркуррентной инфекцией или другим провоцирующим фактором; б) анамнез жизни собирается по схеме кафедры (ранее перенесенные заболевания, наличие очагов хронической инфекции, состояние здоровья матери до и в период беременности; особенности периода новорожденности, грудного периода, наследственная предрасположенность). 2. Объективное исследование: общее состояние, характерное изменение цвета кожных покровов, тени под глазами, пастозность верхних век. Состояние носоглотки, верхних дыхательных путей, легких, сердечно-сосудистой системы. При пальпации живота определить место болезненности; при бимануальной пальпации почек (в вертикальном и горизонтальном положении) определить расположение и размер почек. Положительный симптом Пастернацкого; у девочек – наличие, характер и степень влагалищных выделений. При обследовании детей младшего возраста обращать внимание на наличие признаков дегидратации, наличие менингеальных симптомов; характер температуры, мочи, стула. 3. Проанализировать результаты дополнительных исследований: а) анализ крови, б) анализ мочи (преобладание лейкоцитов, бактериурия), в) биохимические показатели крови, г) посевы мочи, д) проба Нечипоренко, Каковского – Аддиса, Амбурже, е) определение активных лейкоцитов, ж) определение степени бактериурии (с ТТХ или другим методом подсчета), з) функциональные исследования почек (диурез, проба Зимницкого, Реберга – Тареева, проба с феноловым красным и др.) и) рентгеноурографическое исследование, к) ренография, л) глазное дно, м) ЭКГ, ФКГ. 4. Обосновать и сформулировать развернутый диагноз пиелонефрита. 5. Выявить и представить особенности этиопатогенеза заболевания у курируемого больного. 6. Назначить комплексное этиопатогенетическое лечение с учетом формы – первичный или вторичный, течения – острый или хронический, периода заболевания и степени нарушений функции почек, а также индивидуальных особенностей течения заболевания и сопутствующей патологии. Режим, диета, антибактериальная терапия (с учетом антибиотикограммы):

антибиотики, препараты нитрофуранового ряда, 5-НОК, сульфаниламиды и др., их дозировка, длительность применения, показания для отмены или замены одного препарата другим. Использование фитотерапии, десенсибилизирующих средств, витаминотерапия, по показаниям дезинтоксикационная терапия, физиотерапия, симптоматические средства. Показания к хирургическому лечению, санация очагов инфекции. 7. Эпикриз и рекомендации по дальнейшему амбулаторному наблюдению.

#### **Разбор больного с гломерулонефритом.**

1. Работа у постели больного: а) жалобы, анамнез болезни и жизни (проводится по схеме истории болезни кафедры); б) сбор анамнеза болезни: отметить связь с перенесенной инфекцией или другими неблагоприятными разрешающими факторами; уточнить давность, длительность, динамику клинических симптомов; в) сбор анамнеза жизни: выявить факторы, способствующие сенсibilизации организма ребенка (острые инфекции, скарлатина, ангина, острые респираторные заболевания; очаги хронической инфекции – хронический тонзиллит, гайморит и др.; переохлаждения, неблагоприятные социально-бытовые условия; наличие в семье болезней почек; введением сывороток, гамма-глобулина и др.). 2. Объективное исследование курируемого больного: бледность кожных покровов, наличие пастозности или отеков, их расположение; изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (повышение АД, возможное расширение границ сердца, приглушенность или акцентуация тонов, наличие систолического шума). Отметить изменения цвета мочи. 3. Проанализировать лабораторные показания и другие дополнительные исследования: а) клинический анализ крови; б) общие анализы мочи; в) биохимические показатели крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, остаточный азот, КОС, содержание электролитов – калия, натрия, кальция, фосфора; ДФА – реакция, СРБ и др. 4. Оценить функциональные показатели почек: а) диурез по отношению к выпитой жидкости; б) ежедневную динамику веса; в) пробу Зимницкого или Рейзельмана (при необходимости с определением белка в каждой порции мочи и суточной экскрецией белка); г) пробу Реберга – Тареева (клиренс по эндогенному креатинину, клубочковая фильтрация и канальцевая реабсорбция); д) пробу Мак-Клюра – Олдрича; е) пробу Нечипоренко, Каковского – Аддиса; ж) рентгеноурографическое исследование; з) ренографию; и) глазное дно; к) ЭКГ и ФКГ. 5. Обосновать и сформулировать развернутый клинический диагноз. 6. Выявить и представить особенности патогенеза заболевания у курируемого больного. 7. Назначить и обосновать комплексное этиопатогенетическое лечение с учетом формы гломерулонефрита, периода болезни, степени нарушения функции почек и индивидуальных особенностей детского организма и сопутствующей патологии (режим, диета, антибактериальная терапия, антигистаминные препараты, витамины, гепарин, глюко-кортикоиды, цитостатики типа 4-аминохинолинового ряда, циклофосфан, лейкоран, 6-меркаптопурин и др., диуретики, сердечные средства, гипотензивные препараты – дибазол, резерпин, сульфат магнезии и др.); физиотерапевтические методы лечения; симптоматическая терапия.

#### **Разбор больного с острой кишечной инфекцией.**

1. Знакомство с планировкой детской инфекционной больницы. Обратит внимание на павильонный тип строения детской инфекционной больницы, на принцип отдельной госпитализации больных как по нозологическим формам заболевания, так и по их этиологической структуре. 2. Обратит внимание на важность мероприятий, направленных на предупреждение нозокомиальных инфекций (перекрестная, суперинфекция). 3. Знакомство с работой приемного покоя (особенности его устройства, инвентарь, правила санитарной обработки больных, методы дезинфекции, дезердства, документация). 4. Знакомство с работой диагностического (боксированного) отделения. Структура мельцеровских боксов, их значение (госпитализация больных с сомнительным диагнозом, смешанной инфекцией, наличием контакта по инфекционному заболеванию). 5. Знакомство с основными организационными принципами работы отделения для больных с желудочно-кишечными инфекциями (вопросы госпитализации, размещение с учетом типа возбудителя, одномоментность заполнения палат). 6. Эпидемиологический анамнез (наличие в окружении детей и взрослых с дисфункцией кишечника, реконвалесцентов и т. д.). 7. Анамнез болезни: лихорадка, беспокойство, нарушение аппетита, рвота, частота и характер стула и т. д. 8. Анамнез жизни: особенности преморбидного фона, развитие ребенка, вид вскармливания. 9. Объективное обследование больного: оценка общего состояния, осмотр кожи, подкожной клетчатки (влажность, эластичность, тургор тканей), осмотр слизистых полости рта и зева, исследование сердечнососудистой системы, исследование органов дыхания, исследование нервной системы, исследование пищеварительной системы и органов брюшной полости (вздутие живота, пальпация органов брюшной полости, зоны болезненности,

частота и характер стула; осмотр испражнений, состояние ануса), исследование мочевыделительной системы. 10. Данные лабораторного исследования (анализ крови, анализ мочи, копрограмма, бактериологическое исследование кала, серологические исследования). 11. Обоснование клинического диагноза. 12. Обоснование комплексной рациональной терапии (санитарно-гигиенический режим, диета – дозированное вскармливание при токсикозах), медикаментозная терапия (этиотропная, антитоксическая, регидратационная (Оральная и инфузионная), симптоматическая, витаминотерапия, стимулирующие средства и др.), в зависимости от наличия симптомов токсикоза, эксикоза (дегидратации) и его типов. Меры оказания неотложной помощи (посиндромно). 13. Сроки выписки из стационара (сроки изоляции). 14. Меры профилактики. 15. Решение задач. 16. Знакомство со структурой и принципами работы санаторного отделения для детей раннего возраста, перенесших кишечные инфекции.

#### **Разбор больного с ветряной оспой.**

1. Знакомство с анамнезом заболевания и эпиданамнезом больных ветряной оспой. 2. Тщательный осмотр этих больных. Обратит особое внимание на выраженность симптомов интоксикации, сроки и порядок появления экзантемы, локализация сыпи (волосистая часть головы, лицо, живот, туловище, конечности), везикулярный характер сыпи, особенности сыпи при ветряной оспе (форма, величина, характер содержимого элементов сыпи, корочки, полиморфизм высыпаний). Обратит внимание на поражение слизистых оболочек. Обратит внимание на различный характер высыпаний при буллезной, пустулезной, гангренозной и геморрагической формах ветряной оспы. 15. Обоснование диагноза у данного больного. 16. Провести дифференциальный диагноз с натуральной оспой. 17. Принципы лечения данного больного. 18. Сроки изоляции и правила выписки данного ребенка в детский коллектив. 19. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного эпидемическим паротитом. 20. Осмотр больного с эпидемическим паротитом. 21. Обратит внимание на продромальные симптомы заболевания, характер поражения околоушной железы (распространенность, припухлость вокруг ушной раковины, болезненность слюнных желез, их консистенция, болезненные точки при ощупывании, состояние стенона протока, поражение других слюнных желез), выраженность симптомов общей интоксикации. 22. Последовательный осмотр данного больного по системам, обратив особое внимание на поражение других желез, желудочно-кишечного тракта, вовлечение в патологический процесс нервной системы и других органов. 23. Обоснование диагноза и основные принципы терапии данного больного. 24. Сроки изоляции и правила выписки данного больного. 25. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного с краснухой. 26. Последовательный осмотр больного. Обратит внимание на продромальные явления, поражение лимфатического аппарата, сроки появления и характер высыпаний, локализацию их, отсутствие этапности высыпаний, пигментации и шелушения. 27. Дифференциальный диагноз с корью, медикаментозной сыпью. 28. Принципы терапии больного коревой краснухой. 29. Сроки изоляции и правила выписки ребенка в детский коллектив.

#### **Разбор больного с ОДН.**

Работа у постели курируемого больного с ОДН: на ранних этапах развития патологического процесса определить вид дыхательной недостаточности - вентиляционная, шунто-диффузионная или нарушение механики дыхания. Составить алгоритм дифференциально-диагностических причин вентиляционной ОДН, которая м.б. связана с угнетением ЦНС (кома любой этиологии, ЧМТ, менингит или энцефалит, отравления; нарушением нервно-мышечной регуляции дыхания, с обструктивной ОДН (западение языка, о. эпиглотит, ларингоспазм, инородное тело в гортани и трахее и т.д. Определить степень тяжести ОДН и провести соответствующее лечение при I и II степенях, при III и IV степенях провести реанимационные мероприятия. Познакомиться с ИВЛ (искусственной вентиляцией легких). 2. Объективное обследование больного ОССН. В зависимости от остроты процесса и степени декомпенсации выделить две основные разновидности сердечной недостаточности: а) синдром малого сердечного выброса (СМСВ) одной из причин которого являются сердечные аритмии и застойную сердечную недостаточность. С практической точки зрения студент у постели больного должен уметь выделить три стадии ОСН: I стадия-уменьшение минутного объема, гиперволемиа, признаки застоя жидкости в одном или обоих кругах кровообращения; II стадия присоединение общей задержки жидкости с олигурией или анурией, появление периферических отеков, возможен отек легких; III стадия с развитием артериальной гипотензии на фоне перегрузки малого круга кровообращения. Назначить терапию в зависимости от вида ОСН – усиливающую сократительную способность миокарда: сердечные гликозиды, кардиотрофики, мочегонные, сосудорасширяющие и дезагреганты. При острой

коронарной недостаточности (токсикоз Киша) – антиаритмическая терапия, ликвидация инфекционного токсикоза, лечение сердечной недостаточности и этиотропная терапия. 3. При курации ребенка с гипертермией определить ее вид (розовая или «бледная» лихорадка) и назначить соответствующее лечение. 4. При курации ребенка с судорожным синдромом провести дифференциальную диагностику судорог и назначить соответствующее лечение

#### **2.4. Итоговый контроль**

**Тесты, проверяющие освоение компетенции/индикатора достижения компетенции**

##### **1. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1, иПК-1.5)**

Типичной сыпью при скарлатине является

1. Пятнисто-папулезная
2. Пастулезная
3. Петехиальная(мелкоточечная)
4. Геморрагическая
5. Геморрагически-некротическая

Ответ: 3

##### **2. Выберите один правильный ответ (иОПК-6.1)**

Специфическая профилактика рахита назначается недоношенным детям в дозе 500-1000 МЕ витамина D ежедневно с \_ жизни

1. 10-14 суток
2. 1 месяца
3. 3 месяца
4. 5 месяца
5. 1 года

Ответ: 1

##### **3. Выберите один правильный ответ (иПК-1.3)**

В каком возрасте в среднем ребенок начинает самостоятельно садиться?

1. 4 месяца
2. 6 месяцев
3. 8 месяцев
4. 9 месяцев
5. 12 месяцев

Ответ: 2

##### **4. Выберите один правильный ответ (иПК-1.3)**

Первый прикорм здоровым детям, находящимся на естественном вскармливании, дают в возрасте не ранее:

1. 2-3 месяцев
2. 3-4 месяцев
3. 5-6 месяцев
4. 7-8 месяцев
5. 8-9 месяцев

Ответ: 3

##### **5. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.2, иПК-1.5)**

Перкуторно при остром бронхите выявляется:

1. Диффузное укорочение звука
2. Ясный легочный звук
3. Коробочный оттенок легочного звука
4. Тимпанит
5. Локальное укорочение легочного звука

Ответ: 3

##### **6. Выберите один правильный ответ (иПК-1.3)**

Острым бронхиолитом страдают преимущественно дети:

1. Первых 2-х лет жизни
2. С 3-х до 5-ти лет
3. Раннего школьного возраста
4. Старшего школьного возраста
5. Подростки

Ответ: 1

**7. Выберите один правильный ответ (иПК-1.3, иПК-1.5)**

Рентгенологический симптом пневмонии:

1. Диффузное усиление легочного рисунка
2. Очаговая инфильтрация
3. Уплотнение междолевой плевры
4. Расширение корня легкого
5. Вздутие легочной ткани

Ответ: 2

**8. Выберите один правильный ответ (иПК-1.3, иПК-1.5)**

В постприступном периоде течения бронхиальной астмы наблюдается:

1. Кашель
2. Одышка
3. Хрипы в легких
4. Легочный звук при перкуссии
5. Коробочный оттенок перкуторного звука

Ответ: 5

**9. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-5.2)**

Акселерация у подростков проявляется следующими симптомами:

- 1) Увеличение роста
- 2) Половым созреванием
- 3) Увеличением масса тела
- 4) Увеличение окружности грудной клетки
- 5) ускоренное развитие
- 6) Преобладанием биологического возраста над паспортным
- 7) Отставанием физического развития

Ответ: 1,2,3,5

**10. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.3)**

Критериями достаточного питания на первом году жизни являются:

- 1) Хорошая прибавка в массе
- 2) Низкий тургор тканей
- 3) Хорошее психомоторное развитие ребенка
- 4) Преобладание положительного эмоционального комплекса у ребенка
- 5) Короткие промежутки между кормлениями по требованию ребенка
- 6) Спокойное выдерживание интервалов между кормлениями

Ответ: 1,3,4,6

**11. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-6.3.)**

Эффект употребления кисломолочных продуктов:

- 1) Стимуляция иммунитета
- 2) Высокая створаживаемость в верхних отделах ЖКТ
- 3) Сенситизация детского организма
- 4) Антимикробная активность
- 5) улучшение перистальтики кишечника
- 6) Улучшение процессов пищеварения

Ответ: 1,4,5,6

**12. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.3)**

Нервно-психического развитие ребенка 8 месяцев соответствует норме, если он:

- 1) Отчетливо произносит отдельные слоги
- 2) Самостоятельно садится
- 3) Ходит, держась одной рукой
- 4) Самостоятельно держит чашку
- 5) Различает цвета
- 6) Сидит с поддержкой
- 7) Не сидит самостоятельно

Ответ: 1,2,4,5

**13. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.3)**

Выбор профессии детей-подростков с бронхиальной астмой

- 1) не имеет ограничения
- 2) ограничен
- 3) геолог
- 4) фармацевт
- 5) химическое производство
- 6) зависит от тяжести

Ответ: 2,3,4,5

**14. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-5.1, иПК-1.5)**

При экссудативно-катаральном диатезе наблюдается:

- 1) Географический язык
- 2) Малиновый язык
- 3) Гнейс
- 4) Молочный струп
- 5) Строфулюс

Ответ: 1,3,4,5

**15. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.1)**

Критерии, позволяющие относить детей к группе риска по формированию аномалий конституции:

- 1) Неблагоприятное течение беременности и родов
- 2) Отягощенная наследственность
- 3) Заболевания матери во время беременности
- 4) Прием лекарств матерью во время беременности
- 5) Естественное вскармливание

Ответ: 1,2,3,4

**16. Установите соответствие: (иОПК-5.3, иПК-1.6)**

1. пневмония	1. высокая температура, сыпь, боли в горле
2. астма	2. хроническое заболевание дыхательных путей с приступами удушья
3. коклюш	3. инфекция, характеризующаяся сильным кашлем «со свистом»
4. скарлатина	4. воспаление легких с симптомами лихорадки и кашля

Ответ: 1-4,2-2,3-3,4-1

**17. Установите соответствие: (иОПК-5.3, иПК-1.6)**

1. краснуха	1. воспаление оболочек мозга, сопровождающееся головной болью, рвотой и лихорадкой
2. менингит	2. вирусная инфекция, вызывающая сыпь, может быть опасна для беременных
3. ринит	3. воспаление слизистой оболочки носа, приводящее к затруднению дыхания



4.дифтерия	4.бактериальная инфекция, проявляющаяся в виде налета на горле, может иметь серьезные осложнения
------------	--

Ответ: 1-2,2-1,3-3,4-4

**18. Установите соответствие: (иОПК-5.3, иПК-1.6)**

1.бронхиальная астма	1.воспаление дыхательных путей, характеризующееся приступами кашля, одышкой и свистящими хрипами
2.ОРВИ	2.инфекционное заболевание, проявляющееся рвотой, поносом, и болями в животе, часто вызванное вирусами или бактериями
3.гастроэнтерит	3.вирусная инфекция, протекает с лихорадкой и симптомами простуды, часто передающаяся от человека к человеку

Ответ: 1-1,2-3,3-2

**19. Установите соответствие: (иОПК-6.2)**

1.острый бронхит	1.сальбутамол
2.астматический статус	2.амоксиклав
3.стенозирующий ларингит	3.дексаметазон
	4.адреналин

Ответ: 1-2,2-1,3-3

**20. Установите последовательность развития скарлатины (иОПК-5.2, иПК-1.5)**

1. Появление сыпи на коже (пунктирная сыпь).
2. Начало заболевания: повышение температуры, боли в горле, охриплость.
3. Уменьшение температуры и исчезновение сыпи.
4. Появление характерного языка (малиновый язык) и увеличение лимфатических узлов.
5. Полное выздоровление и возможное формирование иммунитета.

Ответ: 2,1,4,3,5

**21. Установите последовательность появления бронхоспазма (иОПК-5.2, иПК-1.5)**

1. Воздействие триггера (аллерген, инфекция, холодный воздух и т.д.).
2. Воспалительная реакция в дыхательных путях.
3. Спазм гладкой мускулатуры бронхов.
4. Условия для затрудненного дыхания (сужение бронхов).
5. Появление клинических симптомов (свистящее дыхание, одышка).

Ответ: 1,2,3,4,5

**22. Последовательность формирования моторных функций у детей грудного возраста: (иПК-1.3)**

- 1.сидит
- 2.удерживает голову в вертикальном положении
- 3.поворачивается со спины на живот
- 4.ползает
- 5.удерживает голову в горизонтальном положении

Ответ: 4,2,3,5,1

**23. Установите последовательность этапов осмотра ребенка педиатром (иПК-1.1)**

1. Сбор анамнеза
2. Физикальное обследование
3. Оценка роста и веса
4. Выявление жалоб

Ответ: 1,4,2,3

**24. Вставьте три пропущенных слова с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Пиелонефрит – это ... в интерстициальной ткани почек и чашечно-лоханочной системе с вовлечением в патологический процесс канальцев, кровеносных и лимфатических сосудов.

Ответ: неспецифическое микробное воспаление

**25. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Анемия железодефицитная – анемия в генезе которой лежит ... в организме из-за нарушения его поступления, усвоения или повышенных потерь.

Ответ: дефицит железа

**26. Вставьте три пропущенных слова с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Вставьте пропущенные слова.

Гемоглобин (Hb) – это ... входящий в структуру эритроцита. Осуществляет транспорт O<sub>2</sub> из легких в ткани и CO<sub>2</sub> из тканей в легкие.

Ответ: белково-пигментный комплекс

**27. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Гипоксия – состояние, возникающее при недостаточном снабжении тканей организма ... или при нарушении его утилизации клеточными структурами в процессе биологического окисления.

Ответ: кислородом

**28. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Цветовой показатель (ЦП) отражает относительное содержание ... в эритроцитах.

Ответ: гемоглобина

**29. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Койлонихия - это ... , при которой ногтевые пластинки становятся вогнутыми.

Ответ: дистрофия ногтей

**30. Вставьте четыре пропущенных слова с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Хронический гастродуоденит – хроническое, рецидивирующее, склонное к прогрессированию, воспалительно-дистрофическое поражение ... .

Ответ: слизистой оболочки желудка, кишечника

**31. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1)**

Причиной развития кандидоза у детей старшего возраста является:

1. Антибиотикотерапия
2. Плохой уход
3. Несоблюдение гигиенических правил
4. Бактериальная инфекция
5. Вирусная инфекция

Ответ: 1

**32. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.2.)**

Наиболее информативным исследованием при подозрении на хронический гастродуоденит, язвенную болезнь желудка и ДПК является:

1. ЭГДС
2. Иригография
3. УЗИ органов пищеварения
4. Колоноскопия
5. Желудочное зондирование

Ответ: 1

**33. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.3)**

Наиболее частым осложнением у детей при язвенной болезни желудка и ДПК является:

1. Сезонность болей
2. Тошкотовые боли в эпигастрии

3. Рецидивирующая рвота
4. Кровотечение
5. Ночные боли в эпигастрии

Ответ: 4

**34. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5)**

Характерным признаком эзофагита является:

1. Боль за грудиной
2. Метеоризм
3. Жидкий стул
4. Запоры
5. Стул с прожилками крови

Ответ: 1

**35. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.3)**

Основной этиологической причиной развития острого гломерулонефрита является перенесенная инфекция:

1. стрептококковая
2. бифидобактерия
3. лактобактерия
4. вирус простого герпеса
5. энтерококк

Ответ: 1

**36. Выберите один правильный ответ (иОПК-6.1.)**

Антибактериальным препаратом выбора при лечении пиелонефрита является:

1. Линкомицин
2. Гентамицин
3. Амоксицилин
4. Кагоцел
5. Стрептоцид

Ответ: 3

**37. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5)**

Для цистита характерно

1. Боли в поясничной области
2. Отеки
3. Поллакиурия
4. Артериальная гипертензия
5. Гиперазотемия

Ответ: 3

**38. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5)**

Какой метод исследования позволяет верифицировать диагноз пневмонии?

- 1) МРТ легких;
- 2) бронхоскопия;
- 3) рентгенография органов грудной клетки;
- 4) томография легких.

Ответ: 3

**39. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.5)**

Отметьте основные клинические синдромы геморрагического васкулита:

1. Кожный.
2. Суставной.
3. Абдоминальный.
4. Почечный.
5. Инфекционно-токсический.

Ответ: 1,2,3,4

**40. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-6.1.)**

Какие лечебные мероприятия Вы проведете при остеомиелите у новорожденного ребенка?

1. Антибактериальная терапия.
2. Иммобилизация.
3. Физиотерапия.
4. Назначение препаратов иммуноглобулина.
5. Массаж, лечебная физкультура.

Ответ: 1,2,3,4

**41. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.5)**

При каких заболеваниях может наблюдаться симптом мышечной гипотонии у новорожденных

1. Рахит.
2. Гипотиреоз.
3. Спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана.
4. Болезнь Дауна.
5. Гипогликемия

Ответ: 1,2,3,4

**42. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.6)**

Перечислите возможные «пограничные» состояния, встречающиеся в периоде адаптации у новорожденного:

1. Токсическая эритема.
2. Адипонекроз.
3. Нагрубание молочных желез.
4. Увеличение лимфатических узлов.
5. Мелкопластинчатое шелушение кожных покровов.

Ответ: 1,2,3,5

**43. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.6)**

Какие клинические признаки можно отнести к симптомам рахита?

1. Наличие «четок» на ребрах.
2. Наличие Гаррисоновой борозды на грудной клетке.
3. Мышечная гипотония.
4. Искривление трубчатых костей.
5. Укорочение конечностей

Ответ: 1,2,3,4

**44. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-6.3)**

Какова тактика врача при возникновении фебрильных судорог у ребенка?

1. Дать внутрь возрастную дозу фенobarбитала.
2. Ввести в/м (в/в) диазепам (седуксен, реланиум).
3. Ввести в/м антипиретики (50 % р-р анальгина), папаверин с дибазолом.
4. Ингаляции кислорода.
5. Госпитализация.

Ответ: 2,3,4,5

**45. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.5)**

Какие симптомы характерны для менингококковой инфекции?

1. Лихорадка.
2. Назофарингит.
3. Гнойный менингит.
4. Геморрагическая сыпь.
5. Артериальная гипертензия.

Ответ: 1,2,3,4

**46. Установите соответствие: (иОПК-6.1)**

1.острый отит	1.эуфиллин
2.аллергический ринит	2.амоксиклав
3.пневмония	3.цетиризин
	4.фенилэфрин

Ответ: 1-2,2-3,3-2

**47. Установите соответствие (иПК-1.3)**

1.сахарный диабет 1 типа	1.чаще встречается у детей и требует инсулиновой терапии
2.сахарный диабет 2 типа	2. обычно связан с ожирением и не требует инсулина в начальный период
3.гестационный сахарный диабет	3.развивается во время беременности и требует специального наблюдения
4.латентный аутоиммунный диабет взрослых	4.слабая инсулиновая резистентность и может развиваться у взрослых

Ответ: 1-1,2-2,3-3,4-4

**48. Установите соответствие: (иОПК-5.1)**

1.лимфатико-гипопластический диатез	1.склонность к аллергическим реакциям, экземе, бронхиальной астме
2.нервно-психический диатез	2.патологические изменения в лимфатической системе, частые инфекционные заболевания
3.геморрагический диатез	3.повышенная раздражительность, трудности с обучением и адаптациями
	4.легко образуются синяки, склонность к кровотечениям

Ответ: 1-2,2-3,3-4,4-5

**49. Установите соответствие при функциональных нарушениях ЖКТ у младенцев (иОПК-6.2, иОПК-6.3)**

1.кишечные колики	1. может быть вызвано быстрым сосанием
2.регургитация	2. наступает облегчение после дефекации
	3. Показано применение антирефлюксных смесей
	4. Показано применение сimetикона
	5. возможно применение газоотводной трубки

Ответ: 1-2,4,5 2-1,3

**50. Установите правильную последовательность вакцинаций, которые обычно получают дети в первый год жизни (иПК-1.3)**

1. Вакцина против гепатита В (первая доза)
2. Вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка (укол 1)
3. Вакцина против полиомиелита (первая доза)
4. Вакцина против гемофильной инфекции типа b (первая доза)

Ответ: 1,2,4,3

**51. Установите последовательность подачи прикорма для детей старше 6 месяцев (иОПК-6.2, иПК-1.3)**

1. Овощное пюре
2. Крупяные каши
3. Фруктовое пюре
4. Мясное пюре

Ответ: 2,1,3,4

**52. Установите последовательность действий при оказании помощи ребенку с аллергической реакцией (иОПК-5.3)**

1. Прекращение контакта с аллергеном
2. Применение антигистаминов
3. Оценка степени аллергической реакции
4. госпитализация (если требуется)

Ответ: 1,3,2,4

**53. Установите последовательность действий при диагностике задержки психомоторного развития: (иПК-1.1)**

1. Психологическое обследование
2. Сбор полной медицинской истории
3. Неврологический осмотр
4. Оценка моторных навыков

Ответ: 2,3,4,1

**54. Вставьте пропущенное словосочетание, содержащее числовое значение (иПК-1.3)**

Хронический запор – это систематическое урежение дефекации – менее 3 раз в неделю в течение ... .

Ответ: 3 месяцев и более

**55. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Аэрофагия – это заглатывание большого количества ... , сопровождающееся распиранием в надчревьe и отрыжкой.

Ответ: воздуха

**56. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Целиакия – это системное иммунопатологическое заболевание, вызванное ..., и развивающееся на фоне генетической предрасположенности.

Ответ: глютенom

**57. Вставьте пропущенное словосочетание, содержащее фамилию врача (иПК-1.3)**

Оценка новорожденного на первой минуте жизни – сердцебиение, дыхание, мышечный тонус, рефлексорная возбудимость, цвет кожи по баллам проводится ... .

Ответ: по шкале Апгар

**58. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Мёд, клубника, малина, экзотические фрукты, кофе, шоколад, яйца, икра осетровых рыб относятся к ... .

Ответ: облигатным аллергенам

**59. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Прекращение дыхания на 10 – 20 секунде, часто сочетается с брадикардией, при травме ЦНС, гипогликемии у недоношенных детей называется ... .

Ответ: апноэ

**60. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иПК-1.3)**

Безвоздушные участки легкого после 48 часов жизни новорожденного, как следствие незрелости, слабости дыхательного центра, дефицита сурфактанта – это ... .

Ответ: ателектаз

**Эталон ответов:**

<b>Вопрос</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Ответ</b>	3	1	2	3	3	1	2	5	1,2,3,5	1,3,4,6
<b>Вопрос</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>Ответ</b>	1,4,5,6	1,2,4,5	2,3,4,5	1,3,4,5	1,2,3,4	1-4	1-2	1-1	1-2	2,1,4,3

						2-2 3-3 4-1	2-1 3-3 4-4	2-3 3-2	2-1 3-3	,5
<b>Вопрос</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
<b>Ответ</b>	1,2,3,4 ,5	4,2,3,5 ,1	1,4,2,3	неспецифическое микробное воспаление	дефицит железа	белково-пигментный комплекс	кислородом	гемоглобина	дистрофия ногтей	слизистой оболочки желудка, кишечника
<b>Вопрос</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
<b>Ответ</b>	1	1	4	1	1	3	3	3	1,2,3,4	1,2,3,4
<b>Вопрос</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>
<b>Ответ</b>	1,2,3,4	1,2,3,5	1,2,3,4	2,3,4,5	1,2,3,4	1-2 2-3 3-2	1-1 2-2 3-3 4-4	1-2 2-3 3-4 4-5	1-2,4,5 2-1,3	1,2,4,3
<b>Вопрос</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>60</b>
<b>Ответ</b>	2,1,3,4	1,3,2,4	2,3,4,1	3 месяцев и более	воздуха	глутеном	по шкале Апгар	облигатным аллергенам	апноэ	ателектаз

**Ситуационные задачи, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции**

**Ситуационная задача 1** (иОПК-5.2, иПК-1.3, иПК-1.5, иПК-1.6)

У ребенка 12 лет после перенесенного ОРЗ появился сухой кашель, слабость, потливость, головная боль, аппетит отсутствует. Отмечался подъем температуры до 38°C – 39°C в течении последних двух дней. При осмотре состояние средней степени тяжести, температура 37,5°C, ЧДД – 26. Кожные покровы чистые, на ощупь влажные, цианоз носогубного треугольника. Видимых отеков нет. Аускультативно: жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. В нижнем отделе правого легкого выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. При перкуссии в нижнем отделе правого легкого укорочение перкуторного звука. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Срочно назначено R-графия органов грудной клетки, общие анализы крови и мочи, ПЦР-тест на COVID-19 из носа и слизистых ротоглотки.

Лечение: диета по возрасту, питьевой режим, докцеф 200 мг по 1 таблетке 2 раза в день во время еды, запивая достаточным количеством воды, симптоматическая терапия, парацетамол при повышении температуры тела выше 38,5°C.

Поставьте диагноз.

**Эталон ответа:**

Острая правосторонняя пневмония.

**Ситуационная задача 2** (иОПК-5.2, иПК-1.3, иПК-1.5, иПК-1.6)

У девочки 11 лет отмечаются нечастые боли в животе на протяжении нескольких месяцев, связанных с приемом пищи. Обратились к гастроэнтерологу с жалобами на чувство тяжести в животе, тупые боли в эпигастрии и в области пупка после еды, отрыжку, изжогу, метеоризм. В анамнезе пищевая аллергия на курицу. Наследственный анамнез отягощен – хронический гастродуоденит у матери. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, кожные покровы бледные, чистые. Живот мягкий, болезненный около пупка и в эпигастрии. Физиологические отправления в норме.

Анализы: Общие анализы крови и мочи патологий не выявлено. ИФА крови к Helicobacter Pylori IgA титр 1:40. ЭГДС – признаки воспаления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, дуоденогастральный рефлюкс.

Поставьте диагноз.

**Эталон ответа:**

Хронический гастродуоденит, ассоциированный с *Helicobacter Pylori*. Период обострения. Дуоденогастральный рефлюкс.

**Ситуационная задача 3** (иОПК-5.2, иПК-1.3, иПК-1.5, иПК-1.6)

У ребенка 10 лет появились боли в животе, поясничной области; отмечается подъем температуры до 38,8°C. Жалобы на отсутствие аппетита, слабость, редкое мочеиспускание до 3 раз в день. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы с сероватым оттенком. Отеков нет. По органам без патологий. Живот мягкий, безболезненный. Положительный симптом поколачивания. В общем анализе крови – СОЭ = 35 мм/час, Нб = 100 г/л. В общем анализе мочи белок – 0,066 г/л, лейкоцитов большое количество в п/зрения, оксалаты.

Поставьте диагноз.

**Эталон ответа:**

Острый пиелонефрит.

**Ситуационные задача 4** (иОПК-5.2, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иПК-1.6)

На приеме - больной диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, рост - 152 см, масса - 42 кг, находится на интенсифицированной инсулинотерапии (с самоконтролем). В субботу целый день катался на лыжах. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб», состояние улучшилось после приема глюкозы. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура 36,6С. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (НвА1 - 7,0%), самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (35 ед/сутки).

Причина ухудшения состояния? Возможные пути профилактики такого состояния?

**Эталон ответа:**

Гипогликемия после нагрузки. Следовало уменьшить дозы инсулина в субботу до и после нагрузки при контроле уровня гликемии.

**Ситуационные задача 5** (иОПК-5.2, иПК-1.3, иПК-1.5, иПК-1.6)

Ребенку 5 лет. Накануне вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. Температура тела 37,5°C. К утру вызвали врача. При осмотре состояние средней тяжести, появился насморк, элементы сыпи на туловище. Температура тела 37,8°C. Ваш предварительный диагноз:

**Эталон ответа:**

Ветряная оспа

**Ситуационные задача 6** (иОПК-5.2, иПК-1.3, иПК-1.5, иПК-1.6)

Девочка С., 15 лет заболела остро, беспокоил кашель, температура тела колебалась от 37,5°C до 38,5°C в вечернее время. Лечилась дома, участковым врачом был поставлен диагноз ОРВИ, назначена симптоматическая терапия. Из анамнеза известно, что в 10 лет девочка перенесла острую правостороннюю пневмонию. Ребенок поступил в стационар на 7-е сутки заболевания в тяжелом состоянии. Температура тела 39°C, слабость, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, участие вспомогательных мышц в акте дыхания, дыхательная экскурсия правой половины грудной клетки снижена. ЧДД=28 в минуту, ЧСС= 95 в минуту, АД= 100/60 мм рт. ст. В проекции нижней доли правого легкого перкуторно – тупой звук, дыхание практически не проводится, хрипы не выслушиваются. На рентгенограмме грудной клетки: тотальная инфильтрация нижней доли правого легкого, нельзя исключить наличие жидкости в правой плевральной полости. Произведена пункция плевральной полости - получено 150,0 мл выпота соломенножелтого цвета с небольшим количеством фибрина. При поступлении сразу назначена интенсивная дезинтоксикационная и антибактериальная терапия (цефуроксим, амикацин). На фоне лечения через 5 дней общее состояние девочки улучшилось, температура снизилась до субфебрильной, проявления интоксикации уменьшились. Однако по данным физикального обследования и рентгенографии грудной клетки – динамики нет.

Вопросы: 1. Ваш клинический диагноз. 2. Требуется ли дополнительные методы исследования для уточнения диагноза?

**Эталон ответа:**



1. Правосторонняя нижнедолевая пневмония. Правосторонний плеврит
2. Посев плевральной жидкости

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя решение тестовых и ситуационных задач.**

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимся дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимся необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимся.

**4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций**

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-5.2</b>	<b>Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</b>	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-5.3</b>	<b>Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных</b>	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	<b>ых задач</b>	Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
<b>ОПК-6</b>	<b>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</b>	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

<b>иОПК-6.1.</b>	<b>Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения</b>	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-6.2</b>	<b>Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения</b>	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-6.3</b>	<b>Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</b>	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

			дополнительные вопросы	
		Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Знать : методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного	Знать: объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и

	<b>осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</b>	диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний	определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.5.</b>	<b>Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза</b>	Знать: клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.6.</b>	<b>Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза</b>	Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
--	--	--	---	--



## 4.2. Шкала, и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни, реферат, презентации, эссе. Решение ситуационных задач.

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Примечание:

Оценивание результатов освоения дисциплины в рамках тестовых заданий с множеством выборов правильных ответов или тестовых заданий на установление соответствия осуществляется по следующей методике:

#### Для тестов с множественностью правильных ответов.

Каждому ответу определяются правильные и неправильные варианты ответов.

Каждому правильному варианту ответа назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

#### Пример:

Текст вопроса: «Какие из следующих симптомов характерны для острого аппендицита? (Выберите все подходящие варианты)»

Варианты ответов и их веса:

А) Боль в правой нижней части живота (+25%)

- В) Тошнота и/или рвота (+25%)
- С) Повышение температуры тела (+25%)
- Д) Потеря аппетита (+25%)
- Е) Головная боль
- Ф) Боль в левой нижней части живота

Например, выбор двух правильных симптомов дает 0.5 балла, трех - 0.75 балла, и так далее.

Для тестов **на установление соответствия**:

Каждому правильному ответу назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Вопрос: "Сопоставьте медицинские термины с их определениями."

Общий балл за вопрос: 1 балл

Элементы для сопоставления:

Анемия

Гипертония

Диабет

Остеопороз

Варианты ответов:

- А) Повышенное кровяное давление
- В) Снижение плотности костной ткани
- С) Недостаток эритроцитов или гемоглобина в крови
- Д) Нарушение обмена глюкозы

Правильные сопоставления:

1 - С

2 - А

3 - D

4 - В

Оценивание:

Каждое правильное сопоставление стоит 0.25 балла (1 балл / 4 элемента).

При полном правильном соответствии оценка равна 1 баллу (0,25 x 4).

При частичном соответствии оценка равна произведению веса ответа на количество правильных ответов.

Например, при правильном сопоставлении 3 ответов оценка равна 0,75 (0,25x3) и т.д.

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

#### **Для оценки рефератов:**

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует

требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для оценки эссе**

Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

#### **Для разбора тематического больного**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

### **Для курации больного**

**Отлично-** Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

### **Для разбора истории болезни**

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

#### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.